

PACHETUL DE SERVICII ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂȚILE CLINICE

PENTRU PACIENȚII DIN STATELE MEMBRE ALE UNIUNII EUROPENE/SPAȚIULUI ECONOMIC EUROPEAN/CONFEDERAȚIA ELVEȚIANĂ, TITULARI DE CARD EUROPEAN DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE, ÎN PERIOADA DE VALABILITATE A CARDULUI, PENTRU PACIENȚII DIN STATELE MEMBRE ALE UNIUNII EUROPENE/SPAȚIULUI ECONOMIC EUROPEAN/CONFEDERAȚIA ELVEȚIANĂ, BENEFICIARI AI FORMULARELOR/DOCUMENTELOR EUROPENE EMISE ÎN BAZA REGULAMENTULUI (CE) NR. 883/2004 AL PARLAMENTULUI EUROPEAN ȘI AL CONSILIULUI DIN 29 APRILIE 2004 PRIVIND COORDONAREA SISTEMELOR DE SECURITATE SOCIALĂ ȘI PENTRU PACIENȚII DIN STATELE CU CARE ROMÂNIA A ÎNCHEIAT ACORDURI, ÎNȚELEGERI, CONVENȚII SAU PROTOCOALE INTERNAȚIONALE CU PREVEDERI ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII

I. Pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederația Elvețiană, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului, furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate acordă servicii medicale numai pe baza biletului de trimitere în aceleași condiții ca și persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, cu excepția situației în care pacienții respectivi beneficiază de servicii medicale programate, acordate cu autorizarea prealabilă a instituțiilor competente din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederația Elvețiană.

Pachetul de servicii medicale cuprinde:

1. Servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală,
2. Servicii medicale curative - consultații medicale de specialitate pentru afecțiuni acute și subacute, precum și acutizări ale bolilor cronice
3. Servicii medicale curative - consultații medicale de specialitate pentru afecțiuni cronice
4. Depistarea de boli cu potențial endemoepidemic
5. Consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială
6. Servicii de îngrijiri paliative
7. Servicii diagnostice și terapeutice
8. Servicii de sănătate conexe actului medical
9. Servicii de supraveghere a sarcinii și lehoziei
10. Servicii medicale în scop diagnostic - caz; aceste servicii sunt servicii de spitalizare de zi și se acordă în ambulatoriu de specialitate clinic.

1. Servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală: asistență medicală de urgență - anamneză, examen clinic și tratament - se acordă în limita competenței și a dotării tehnice a cabinetului medical în cadrul căruia își desfășoară activitatea medicul de specialitate. Asistența medicală de urgență se referă la cazurile de cod roșu, cod galben și cod verde prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative nr. 2021/691/2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare ale titlului IV "Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu

modificările ulterioare, pentru care medicul de specialitate acordă primul ajutor și dacă este cazul, asigură trimiterea pacientului către structurile de urgență specializate sau solicită serviciile de ambulanță, precum și la cazurile de cod verde prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative nr. 2021/691/2008, cu modificările ulterioare, ce pot fi rezolvate la nivelul cabinetului medical.

1.1. Se decontează o singură consultație per persoană pentru fiecare situație de urgență constatată, cu excepția copiilor 0 - 18 ani pentru care se decontează maximum 2 consultații.

1.2. Serviciile medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu.

2. Servicii medicale curative - consultații medicale de specialitate pentru afecțiuni acute și subacute precum și acutizări ale bolilor cronice, cuprinde:

a) anamneză, examenul clinic general, examenul clinic specific specialității respective, stabilirea protocolului de explorări și/sau interpretarea integrativă a explorărilor și a analizelor de laborator disponibile efectuate la solicitarea medicului de familie și/sau a medicului de specialitate, în vederea stabilirii diagnosticului;

b) unele manevre specifice pe care medicul le consideră necesare;

c) stabilirea conduitei terapeutice și/sau prescrierea tratamentului medical și igienodietetic, precum și instruirea în legătură cu măsurile terapeutice și profilactice;

d) recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu, după caz;

e) recomandare pentru dispozitive medicale, după caz;

f) bilet de internare, după caz;

g) bilet de trimitere către alte specialități și pentru îngrijiri paliative în ambulatoriu, după caz;

h) bilet de trimitere pentru investigații paraclinice, după caz;

i) eliberare de concediu medical, după caz.

2.1. Pentru același episod de boală acută/subacută/acutizări ale bolilor cronice, pe un bilet de trimitere, se decontează maximum 3 consultații pe asigurat, într-un interval de maxim 60 de zile calendaristice de la data acordării primei consultații, necesare pentru stabilirea diagnosticului, a tratamentului și a evoluției cazului, indiferent de codul de diagnostic stabilit de către medicul de specialitate din specialitățile clinice.

2.2. Consultația medicală de specialitate se acordă pe baza biletului de trimitere de la medicul de familie sau de la alt medic de specialitate numai pentru cazurile în care asiguratul a avut biletul de trimitere inițial eliberat de medicul de familie și numai în condițiile în care medicul trimițător se află în relație contractuală - contract sau convenție - cu casa de asigurări de sănătate. Fac excepție de la prevederile anterioare consultațiile pentru afecțiunile stabilite în anexa nr. 13 la Ordinul MS/CNAS nr. 397/836/2018, care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu.

2.3. Prezentarea pacientului la medicul de specialitate la solicitarea acestuia, pentru a doua și a treia consultație în vederea stabilirii diagnosticului și/sau tratamentului, se face direct, fără alt bilet de trimitere.

2.4. Pentru asigurații cu diagnostic deja confirmat la externarea din spital, se decontează maximum două consultații pentru:

- a. urmărirea evoluției sub tratamentul stabilit în cursul internării
- b. efectuarea unor manevre terapeutice
- c. după o intervenție chirurgicală sau ortopedică, pentru examenul plăgii, scoaterea firelor, scoaterea ghipsului
- d. recomandări pentru investigații paraclinice considerate necesare, după caz.

2.4.1. Medicul de specialitate are obligația de a informa medicul de familie, prin scrisoare medicală, despre planul terapeutic stabilit inițial precum și orice modificare a acestuia, la momentul în care aceasta a survenit.

2.4.2. Pentru situațiile prevăzute la punctul 2.4 nu este necesar bilet de trimitere.

3. Servicii medicale curative - consultații medicale de specialitate pentru afecțiuni cronice, cuprinde:

- a. anamneză, examenul clinic general, examenul clinic specific specialității respective, stabilirea protocolului de explorări și/sau interpretarea integrativă a explorărilor și a analizelor de laborator disponibile efectuate la solicitarea medicului de familie și/sau a medicului de specialitate, în vederea stabilirii diagnosticului;
- b. unele manevre specifice pe care medicul le consideră necesare;
- c. stabilirea conduitei terapeutice și/sau prescrierea tratamentului medical și igienico-dietetic, precum și instruirea în legătură cu măsurile terapeutice și profilactice;
- d. recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu, după caz;
- e. recomandare pentru dispozitive medicale, după caz;
- f. evaluare clinică și paraclinică, prescrierea tratamentului și urmărirea evoluției bolnavilor cu afecțiuni cronice, în limita competențelor, trimestrial sau, după caz, lunar, conform prevederilor legale în vigoare.
- g. bilet de trimitere către alte specialități, inclusiv pentru îngrijiri paliative în ambulatoriu/bilet de internare, după caz.
- h. eliberare de concediu medical, după caz.

3.1. Pentru evaluarea clinică și paraclinică, prescrierea tratamentului și urmărirea evoluției asiguraților cu afecțiuni cronice, pentru una sau mai multe boli cronice monitorizate în cadrul aceleiași specialități, se decontează pe un bilet de trimitere maximum 4 consultații/trimestru/asigurat, dar nu mai mult de 2 consultații pe lună.

3.2. Consultația medicală de specialitate se acordă pe baza biletului de trimitere de la medicul de familie sau de la alt medic de specialitate numai pentru cazurile în care asiguratul a avut biletul de trimitere inițial eliberat de medicul de familie și numai în condițiile în care medicul trimițător se află în relație contractuală - contract sau convenție - cu casa de asigurări de sănătate. Fac excepție de la prevederile anterioare consultațiile pentru afecțiunile stabilite în anexa nr. 13 la prezentul ordin care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu.

3.3. Prezentarea asiguratului la medicul de specialitate la solicitarea medicului, pentru a doua, a treia și a patra consultație în cadrul unui trimestru, se face direct, fără alt bilet de trimitere.

3.4. Pentru asigurații cu diagnostic deja confirmat la externarea din spital, se acordă maximum două consultații pentru:

- a. urmărirea evoluției sub tratamentul stabilit în cursul internării
- b. efectuarea unor manevre terapeutice
- c. după o intervenție chirurgicală sau ortopedică, pentru examenul plăgii, scoaterea firelor, scoaterea ghipsului.
- d. recomandări pentru investigații paraclinice considerate necesare, după caz.

3.4.1. Medicul de specialitate are obligația de a informa medicul de familie, prin scrisoare medicală, despre planul terapeutic stabilit inițial precum și orice modificare a acestuia, la momentul în care aceasta a survenit.

3.4.2. Pentru situațiile de la subpct. 3.4 nu este necesar bilet de trimitere.

3.5. Pentru asigurații care au bilet de trimitere de la medicul de familie - consultație management de caz, - în cadrul managementului integrat al factorilor de risc cardiovascular - HTA, dislipidemie și diabet zaharat tip 2, al bolilor respiratorii cronice - astm bronșic și BPOC, al bolii cronice de rinichi, medicul de specialitate acordă consultație și efectuează în cabinet proceduri prevăzute în pachetul de servicii medicale de bază pentru specialitățile clinice/recomandă, după caz, investigații paraclinice suplimentare față de cele recomandate de medicul de familie. În biletul de trimitere pentru investigații paraclinice suplimentare recomandate de medicul de specialitate, dintre cele prevăzute în pachetul de servicii medicale de bază, se evidențiază "management de caz". Se decontează maximum 2 consultații/semestru dacă în biletul de trimitere este evidențiat "management de caz" pentru evaluarea bolilor cronice confirmate.

4. Depistarea de boli cu potențial endemo-epidemic - examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimiterea la spitalele de specialitate pentru confirmare și tratament. Bolile cu potențial endemo-epidemic sunt cele prevăzute la punctul II din anexa la H.G. nr. 423/2020.

4.1. Se decontează o singură consultație per persoană asigurată pentru fiecare boală cu potențial endemo-epidemic suspionată și confirmată.

4.2. Serviciile medicale permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu.

5. Consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială:

- a) consilierea femeii privind planificarea familială;
- b) indicarea unei metode contraceptive la persoanele fără risc;
- c) evaluarea și monitorizarea statusului genito-mamar;
- d) tratamentul complicațiilor.

5.1. Consultația poate cuprinde, după caz, numai serviciul prevăzut la pct. 5. litera a) sau serviciile prevăzute la pct. 5. literele a) - d) și se decontează patru consultații pe an calendaristic, pe asigurat.

5.2. Serviciile de planificare familială permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu.

6. Servicii de îngrijiri paliative - consultații medicale de îngrijire paliativă

Consultația de îngrijiri paliative cuprinde:

- a) anamneza, examenul clinic general, evaluare și examenul clinic specific supraspecializării/competenței/atestatului de studii complementare în îngrijiri paliative, stabilirea protocolului de explorări și/sau interpretarea integrativă a explorărilor și a analizelor de laborator disponibile efectuate la solicitarea medicului de familie și/sau a medicului de specialitate, în vederea stabilirii diagnosticului;
- b) manevre specifice pe care medicul le consideră necesare;
- c) stabilirea conduitei terapeutice și/sau prescrierea tratamentului medical și igienodietetic, precum și instruirea în legătură cu măsurile terapeutice și profilactice;
- d) recomandare pentru îngrijiri paliative la domiciliu, după caz;
- e) recomandare pentru dispozitive pentru protezare stomii, conform prevederilor legale;
- f) bilet de internare, după caz;
- g) bilet de trimitere către alte specialități, după caz;
- h) eliberare de concediu medical, după caz;
- i) bilet de trimitere pentru investigații paraclinice, conform prevederilor legale în vigoare, după caz.

6.1. Pentru evaluarea clinică și paraclinică, elaborarea planului de îngrijire paliativă, prescrierea tratamentului și urmărirea evoluției asiguraților cu nevoie de îngrijire paliativă, se decontează pe un bilet de trimitere maximum 4 consultații/trimestru/asigurat, dar nu mai mult de 2 consultații pe lună.

6.2. Consultația medicală de îngrijiri paliative se acordă pe baza biletului de trimitere de la medicul de familie sau de la alt medic de specialitate, numai pentru cazurile în care asiguratul a avut biletul de trimitere inițial eliberat de medicul de familie și numai în condițiile în care medicul trimițător se află în relație contractuală - contract sau convenție - cu casa de asigurări de sănătate.

7. Servicii diagnostice și terapeutice

Procedurile diagnostice și terapeutice, punctajul aferent și specialitățile care pot efectua serviciul în ambulatoriul de specialitate sunt nominalizate în tabelul de mai jos:

Nr. crt.	Denumire procedură diagnostică/terapeutică/tratamente/terapii	Specialități clinice care pot efectua serviciul respectiv
A. Proceduri diagnostice simple:		
1	Biomicroscopia; gonioscopia; oftalmoscopia*)	oftalmologie, neurologie și neurologie pediatrică numai pentru oftalmoscopia*)
2	Biometrie	oftalmologie
3	Explorarea câmpului vizual (perimetrie computerizată)	oftalmologie
4	Recoltare pentru test Babeș-Papanicolau	obstetrică-ginecologie
5	EKG standard	cardiologie, medicină internă, geriatrie și gerontologie, pneumologie,

		nefrologie
6	Peak-flowmetrie	alergologie și imunologie clinică, pneumologie, medicină internă
7	spirometrie	alergologie și imunologie clinică, pneumologie, medicină internă, geriatrie și gerontologie, pediatrie
8	pulsoximetrie	medicină internă, geriatrie și gerontologie, cardiologie, pneumologie, pediatrie
9	teste cutanate (prick sau idr) cu seturi standard de alergeni (maximum 8 teste inclusiv materialul pozitiv și negativ)	alergologie și imunologie clinică
10	teste de provocare nazală, oculară, bronșică	alergologie și imunologie clinică, pneumologie
11	teste cutanate cu agenți fizici (maximum 4 teste)	alergologie și imunologie clinică
12	test la ser autolog	alergologie și imunologie clinică
13	testare cutanată la anesteziice	alergologie și imunologie locale clinică, geriatrie și gerontologie, specialități chirurgicale
14	testare cutanată alergologică patch (alergia de contact)	alergologie și imunologie clinică
15	examinare cu lampa Wood	dermatovenerologie
16	determinarea indicelui de presiune gleznă/braț, respectiv deget/braț	chirurgie, reumatologie, neurologie, pediatrie, diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, medicină internă, geriatrie și gerontologie

17	măsurarea forței musculare cu dinamometrul	neurologie, neurologie pediatică, geriatrie și gerontologie
18	teste de sensibilitate (testul filamentului, testul diapazonului, testul sensibilității calorice și testul sensibilității discriminatorii)	neurologie, neurologie pediatică, diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, medicină internă, geriatrie și gerontologie, ORL
19	teste clinice (EDS, scor miastenic, UPDRS, MMS, Raisberg)	neurologie, neurologie pediatică, psihiatrie, geriatrie și gerontologie
20	recoltare material bioptic	dermatovenerologie, chirurgie generală, chirurgia pediatică și ortopedia pediatică
	B. Proceduri diagnostice de complexitate medie:	
1	determinarea refracției (skiascopie, refractometrie, autorefractometrie), astigmometrie	oftalmologie
2	tonometrie; pahimetrie corneeană	oftalmologie
3	explorarea funcției binoculare test worth, Maddox, sinoptofor), examen pentru diplopie	oftalmologie
4	foniatrie	ORL
5	audiogramă*) *) Include audiometrie tonală liminară și/sau vocală.	ORL
6	examinarea ORL cu mijloace optice (fibroscop, microscop)	ORL
7	dermatoscopie	dermatovenerologie
8	electrocardiografie continuă (24 de ore, holter)	cardiologie, medicină internă
9	tensiune arterială continuă - holter TA	cardiologie, medicină internă
10	EKG de efort la persoanele fără risc cardiovascular înalt	cardiologie
11	EEG standard	neurologie, neurologie pediatică
12	spirogramă + test farmacodinamic bronhomotor	alergologie și imunologie clinică, pneumologie, medicină internă, geriatrie și gerontologie
13	osteodensitometrie segmentară cu ultrasunete	endocrinologie, reumatologie, geriatrie și

		gerontologie, ortopedie și traumatologie
14	evaluarea cantitativă a răspunsului galvanic al pielii	neurologie și diabet zaharat, nutriție și boli metabolice
15	examen doppler vase extracraniene segment cervical (echotomografic și duplex)	neurologie, neurologie pediatrică
	C. Proceduri diagnostice complexe:	
1	electromiograma/ electroneurograma	neurologie, neurologie pediatrică
2	determinarea potențialelor evocate (vizuale, auditive, somatoestezice)	neurologie, neurologie pediatrică, oftalmologie, ORL
3	examen electroencefalografic cu probe de stimulare și/sau mapping	neurologie, neurologie pediatrică
4	examen doppler transcranian al vaselor cerebrale și tehnici derivate	neurologie, neurologie pediatrică
5	endoscopie digestivă superioară fără biopsie, după caz	gastroenterologie, alte specialități clinice pentru care medicii trebuie să facă dovada deținerii competenței/ atestatului de studii complementare
6	endoscopie digestivă inferioară (rect, sigmoid, colon) cu sau fără biopsie, după caz	gastroenterologie, alte specialități clinice pentru care medicii trebuie să facă dovada deținerii competenței/ atestatului de studii complementare
7	colposcopia	obstetrică- ginecologie
8	monitorizare hemodinamică prin metoda bioimpedanței toracice	cardiologie, medicină internă, nefrologie
	D. Proceduri terapeutice/tratamente chirurgicale simple:	
1	extracție de corpi străini - conjunctivă, cornee, scleră, segment anterior	oftalmologie
2	incizia glandei lacrimale și a sacului lacrimal	oftalmologie
3	tratamentul chirurgical al pingueculi	oftalmologie
4	tratamentul chirurgical al pterigionului	oftalmologie
5	sutura unei plăgi de pleoapă, conjunctivă;	oftalmologie
6	injectare subconjunctivală, retrobulbară de medicamente	oftalmologie
7	criocoagularea (crioaplicația) conjunctivală	oftalmologie

8	cauterizarea conjunctivei, corneei, ectropionului	oftalmologie
9	tamponament posterior și/sau anterior ORL	ORL
10	extracție corpi străini: conduct auditiv extern, nas, faringe;	ORL
11	aspirația și lavajul sinusului nazal prin puncție	ORL
12	tratament chirurgical al traumatismelor ORL	ORL
13	oprirea hemoragiei nazale prin crioterapie, cauterizare sau diatermie	ORL
14	terapia chirurgicală a fechțiunilor mamare superficiale	obstetrică-ginecologie, chirurgie generală, chirurgie plastică estetică și microchirurgie reconstructivă
15	inserția dispozitivului intrauterin	obstetrică-ginecologie
16	fotocoagularea cu laser a leziunilor cutanate	dermatovenerologie
17	crioterapia în leziuni cutanate	dermatovenerologie
18	tratamentul chirurgical al leziunilor cutanate - plăgi tăiate superficial, înțepate superficial, necroze cutanate, escare, dehiscențe plăgi (anestezie, excizie, sutură, inclusiv îndepărtarea firelor, pansament)	dermatovenerologie, chirurgie, inclusiv chirurgie plastică estetică și microchirurgie reconstructivă, chirurgie pediatrică și ortopedie pediatrică, ortopedie și traumatologie
19	terapia chirurgicală a arsurilor termice < 10%	dermatovenerologie, chirurgie generală, chirurgie plastică estetică și microchirurgie reconstructivă chirurgie pediatrică și ortopedie pediatrică
20	terapia chirurgicală a degerăturilor de grad I și II	dermatovenerologie, chirurgie generală, chirurgie plastică estetică și microchirurgie reconstructivă, chirurgie pediatrică și ortopedie pediatrică
21	terapia chirurgicală a leziunilor externe prin agenți chimici < 10%	dermatovenerologie, chirurgie generală, chirurgie plastică estetică și microchirurgie

		reconstructivă, chirurgie pediatrică și ortopedie pediatrică
22	terapia chirurgicală a panarițiului (eritematos, flictenular, periunghial, subunghial, antracoid, pulpar)	dermatovenerologie, chirurgie generală, chirurgie plastică estetică și microchirurgie reconstructivă, chirurgie pediatrică și ortopedie pediatrică
23	terapia chirurgicală a tumorilor mici, chisturilor dermoide sebacee, lipoamelor neinfectate	dermatovenerologie, chirurgie generală, chirurgie plastică estetică și microchirurgie reconstructivă, chirurgie pediatrică și ortopedie pediatrică
24	terapia chirurgicală a furunculului, furunculului antracoid, furunculozei	dermatovenerologie, chirurgie generală, chirurgie plastică estetică și microchirurgie reconstructivă, chirurgie pediatrică și ortopedie pediatrică
25	terapia chirurgicală a abcesului (de părți moi, perianal, pilonidal)	dermatovenerologie, chirurgie generală chirurgie pediatrică și ortopedie pediatrică
26	terapia chirurgicală a panarițiului osos, articular, tenosinival	chirurgie generală, chirurgie plastică estetică și microchirurgie reconstructivă, ortopedie și traumatologie, ortopedie pediatrică, chirurgie pediatrică
27	terapia chirurgicală a hidrosadenitei	chirurgie generală, chirurgie plastică estetică și microchirurgie reconstructivă

		chirurgie pediatrică și ortopedie pediatrică
28	terapia chirurgicală a edemului dur și seromului posttraumatic	chirurgie generală, chirurgie plastică estetică și microchirurgie reconstructivă, ortopedie și traumatologie, ortopedie pediatrică, chirurgie pediatrică
29	terapia chirurgicală a flebopatiilor varicoase superficiale; ruptură pachet varicos	chirurgie generală, chirurgie vasculară, chirurgie plastică estetică și microchirurgie reconstructivă, chirurgie pediatrică și ortopedie pediatrică
30	terapia chirurgicală a granulomului ombilical	chirurgie generală, chirurgie plastică estetică și microchirurgie reconstructivă chirurgie pediatrică și ortopedie pediatrică
31	terapia chirurgicală a supurațiilor postoperatorii	chirurgie generală, chirurgie plastică estetică și microchirurgie reconstructivă, ortopedie și traumatologie, obstetrică-ginecologie, chirurgie toracică, chirurgie cardiovasculară, neurochirurgie, urologie chirurgie pediatrică și ortopedie pediatrică
32	tratamentul plăgilor	chirurgie generală + toate specialitățile chirurgicale
33	terapia chirurgicală a fimozei (decalotarea, debridarea)	urologie, chirurgie pediatrică, chirurgie

		generală
34	tratament postoperator al plăgilor abdominale, al intervențiilor chirurgicale după cezariană, sarcină extrauterină operată, histerectomie, endometrioză	obstetrică-ginecologie, chirurgie generală
	E. Proceduri terapeutice/ tratamente chirurgicale complexe:	
1	tratamentul chirurgical al unor afecțiuni ale anexelor globului ocular (șalazion, tumori benigne care nu necesită plastii întinse, chist conjunctival, chist al pleoapei, orjelet, flegmon, abces, xantelasma)	oftalmologie
2	tratament cu laser al polului anterior, polului posterior	oftalmologie
3	tratament chirurgical ORL colecție: sept, flegmon periamigdalian, furuncul căi aeriene externe, furuncul vestibul nazal, othematom	ORL
4	extragere fibroscopică de corpi străini din căile respiratorii superioare	ORL
5	manevre de mică chirurgie pentru abces și/sau chist vaginal sau bartholin cu marsupializare, polipi, vegetații vulvă, vagin, col	obstetrică-ginecologie
6	cauterizare de col uterin	obstetrică-ginecologie
7	diatermocoagularea colului uterin	obstetrică-ginecologie
8	electrochirurgia/ electrocauterizarea tumorilor cutanate/leziune	dermatovenerologie, chirurgie generală, chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă
9	terapia chirurgicală complexă a panarițului osos, articular, tenosinval	chirurgie
10	terapia chirurgicală a flegmoanelor	chirurgie
11	terapia chirurgicală a hematomului	chirurgie
12	dilatația stricturii uretrale	urologie, chirurgie
13	criocoagularea (crioaplicația) transsclerală	oftalmologie
	F. Proceduri terapeutice/ tratamente medicale simple:	
1	aerosoli/ședință (maxim 3 ședințe)	alergologie și imunologie clinică, pneumologie, pediatrie, ORL
2	toaleta auriculară unilateral (două proceduri)	ORL
3	administrare tratament prin injectarea părților moi (intramuscular, intradermic și subcutanat)	toate specialitățile
	G. Proceduri terapeutice/ tratamente medicale de complexitate medie:	
1	fotochimioterapie (UVA) cu oxoralen locală sau generală/ ședință (maxim 4 ședințe)	dermatovenerologie
2	fotochimioterapie (UVB cu spectru îngust)/ședință (maxim 4 ședințe)	dermatovenerologie
3	mezoterapia - injectare terapeutică paravertebrală și periarticulară	neurologie, neurologie pediatrică, dermatovenerologie, reumatologie, geriatrie și

		gerontologie
4	probe de repoziționare Vestibulară	ORL, neurologie, neurologie pediatrică
5	imunoterapie specifică cu vaccinuri alergenice standardizate	alergologie și imunologie clinică
6	administrare tratament prin puncție intravenoasă	toate specialitățile
7	infiltrații nervoase regionale	anestezie și terapie intensivă, oftalmologie, ORL, chirurgie generală, ortopedie și traumatologie, ortopedie pediatrică, obstetrică-ginecologie, chirurgie plastică estetică și microchirurgie reconstructivă, neurochirurgie, chirurgie cardiovasculară
8	instalare dispozitiv de administrare a analgeziei controlată de pacient	anestezie și terapie intensivă
	H. Proceduri terapeutice/tratamente medicale complexe:	
1	puncții și infiltrații intraarticulare	ortopedie și traumatologie, ortopedie pediatrică, reumatologie, geriatrie și gerontologie
2	instilația uterotubară terapeutică	obstetrică-ginecologie
3	blocaje chimice pentru spasticitate (toxină botulinică)	ortopedie și traumatologie, ortopedie pediatrică, reumatologie, neurologie, neurologie pediatrică
	I. Tratamente ortopedice medicale:	
1	tratamentul ortopedic al luxației, entorsei sau fracturii antebrățului, pumnului, gleznei, oaselor carpiene, metacarpiene, tarsiene, metatarsiene, falange	ortopedie și traumatologie, ortopedie pediatrică, chirurgie generală
2	tratamentul ortopedic al entorsei sau luxației pateleii, umărului; disjuncție acromioclaviculară; tratamentul fracturii gambei, coastelor, claviculei, humerusului, scapulei; rupturii tendoanelor mari (achilian,	ortopedie și traumatologie, ortopedie pediatrică,

	bicipital, cvadricipital); instabilitate acută de genunchi; ruptură musculară	chirurgie generală
3	tratatamentul ortopedic al fracturii femurului; luxației, entorsei de genunchi, fracturii de gambă cu aparat cruropedios; tratamentul scoliozei, cifozei, spondilolistezisului, rupturii musculare	ortopedie și traumatologie, ortopedie pediatrică, chirurgie generală
4	tratament în displazia luxantă a șoldului în primele 6 luni de viață	ortopedie și traumatologie, ortopedie pediatrică, chirurgie pediatrică
5	tratamentul piciorului strâmb congenital în primele 3 luni de viață	ortopedie și traumatologie, ortopedie pediatrică, chirurgie pediatrică
6	tratamentul la copii cu genu valgum, genu varum, picior plat valg	ortopedie și traumatologie, ortopedie pediatrică, chirurgie pediatrică
7	tratamentul fracturii amielice fără deplasare a coloanei vertebrale	ortopedie și traumatologie, ortopedie pediatrică, chirurgie generală
	J. Terapii psihiatrice:	
1	consiliere psihiatrică nespecifică individuală și familială	
2	psihoterapie de grup (psihoze, tulburări obsesiv-compulsive, tulburări fobice, tulburări de anxietate, distimii, adicții)	
3	psihoterapie individuală (psihoze, tulburări obsesiv-compulsive, tulburări fobice, tulburări de anxietate, distimii, adicții, tulburări din spectrul autist)	
4	terapia cognitiv-comportamentală	
	K. Terapii de genetică medicală:	
1	Sfat genetic	

8. Serviciile de sănătate conexe actului medical sunt furnizate de psihologi în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică, psihoterapie și psihopedagogie specială - logopezi și kinetoterapeuți/profesori de cultură fizică medicală/fiziokinetoterapeuți și pot face obiectul contractelor încheiate de casele de asigurări de sănătate cu medicii care acordă servicii de îngrijiri paliative în ambulatoriu, precum și cu medicii de specialitate, cu următoarele specialități clinice:

- a) neurologie și neurologie pediatrică;
- b) otorinolaringologie;
- c) psihiatrie și psihiatrie pediatrică;
- d) reumatologie;
- e) ortopedie și traumatologie și ortopedie pediatrică;
- f) oncologie medicală;
- g) diabet zaharat, nutriție și boli metabolice;
- h) hematologie;

- i) nefrologie și nefrologie pediatrică
- j) oncologie și hematologie pediatrică.

8.1. Lista serviciilor de sănătate conexe actului medical:

Servicii de sănătate conexe actului medical:
a) Neurologie și neurologie pediatrică:
a1) serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere
a1.1) evaluare psihologică clinică și psihodiagnostic;
a1.2) consiliere psihologică clinică pentru copii/adulți;
a1.3) psihoterapie pentru copii/adult;
a2) serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihopedagogie specială - logoped:
- consiliere/intervenție de psihopedagogie specială
- logoped;
a3) servicii conexe furnizate de kinetoterapeut/ profesor de cultură fizică medicală/ fiziokinetoterapeut:
a3.1) kinetoterapie individuală;
a3.2) kinetoterapie de grup;
a3.3) kinetoterapie pe aparate speciale: dispozitive mecanice/dispozitive electromecanice/ dispozitive robotizate.
b) Otorinolaringologie:
b1) serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie:
b1.1) evaluare psihologică clinică și psihodiagnostic
b1.2) consiliere psihologică clinică
b2) serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihopedagogie specială - logoped:
b2.1) consiliere/intervenție de psihopedagogie specială - logoped
b2.2) exerciții pentru tulburări de vorbire (ședință)
c) Psihiatrie, inclusiv psihiatrie pediatrică:
c1) serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie:
c1.1) evaluare psihologică clinică și psihodiagnostic
c1.2) consiliere psihologică clinică pentru copii/adulți
c1.3) consiliere psihologică clinică pentru copii diagnosticați cu tulburări din spectrul autist (numai la recomandarea medicului cu specialitatea psihiatrie pediatrică) - într-o metodă psihoterapeutică aplicabilă copilului diagnosticat cu tulburări din spectrul autist
c1.4) psihoterapia copilului și familiei - pentru copii (numai la recomandarea medicului cu specialitatea psihiatrie pediatrică) - într-o metodă psihoterapeutică aplicabilă copilului diagnosticat cu tulburări din spectrul autist
c2) serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihopedagogie specială - logoped: consiliere/intervenție de psihopedagogie specială - logoped

c3) Servicii furnizate de kinetoterapeut/profesor de cultură fizică medicală/fiziokinetoterapeut: (numai la recomandarea medicului cu specialitatea psihiatrie pediatrică) pentru copilul diagnosticat cu tulburări din spectrul autist în condițiile prevăzute la punctul 1.8.2
c3.1) kinetoterapie individuală
c3.2) kinetoterapie de grup
c3.3) kinetoterapie pe aparate speciale: dispozitive mecanice/dispozitive electromecanice/ dispozitive robotizate
d) Reumatologie în condițiile prevăzute la punctul 1.8.2
Servicii furnizate de kinetoterapeut/profesor de cultură fizică medicală/fiziokinetoterapeut:
d1) kinetoterapie individuală
d2) kinetoterapie de grup
d3) kinetoterapie pe aparate speciale: dispozitive mecanice/dispozitive electromecanice/ dispozitive robotizate
e) Ortopedie și traumatologie și ortopedie pediatrică în condițiile prevăzute la punctul 1.8.2
Servicii furnizate de kinetoterapeut/profesor de cultură fizică medicală/fiziokinetoterapeut:
e1) kinetoterapie individuală
e2) kinetoterapie de grup
e3) kinetoterapie pe aparate speciale: dispozitive mecanice/dispozitive electromecanice/ dispozitive robotizate
f) Oncologie medicală
Serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie: consiliere psihologică clinică pentru copii și adulți cu afecțiuni oncologice
g) Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice
Serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie: consiliere psihologică clinică pentru copii și adulți cu diagnostic confirmat de diabet zaharat
h) Hematologie
Serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie: consiliere psihologică clinică pentru copii și adulți cu afecțiuni oncologice
i) Nefrologie și nefrologie pediatrică
Serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie: consiliere psihologică clinică pentru copii și adulți cu insuficiență renală cronică - dializă
j) Oncologie și hematologie pediatrică
Serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie: consiliere psihologică clinică pentru copii cu afecțiuni oncologice
k) Îngrijiri paliative
k1) serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie:
k1.1) evaluare psihologică clinică și psihodiagnostic

k1.2) consiliere psihologică clinică pentru copii/adulți
k1.3) psihoterapie pentru copii/adult
k2) serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihopedagogie specială - logoped: consiliere/intervenție de psihopedagogie specială - logoped;
k3) servicii conexe furnizate de kinetoterapeut/ profesor de cultură fizică medicală/ fiziokinetoterapeut:
k3.1) kinetoterapie individuală
k3.2) kinetoterapie de grup
k3.3) kinetoterapie pe aparate speciale: dispozitive mecanice/dispozitive electromecanice/ dispozitive robotizat

8.2. Serviciile de kinetoterapie se acordă conform unui plan recomandat de medicul de medicină fizică și de reabilitare prin scrisoare medicală.

8.3. Serviciile furnizate de psiholog în specialitatea psihologie clinică, consiliere psihologică și psihoterapie sau în specialitatea psihopedagogie specială - logoped, se acordă la solicitarea furnizorului de servicii medicale clinice prin scrisoare medicală, conform unui plan stabilit de comun acord de medicul de specialitate clinică, medicul cu competență/atestat de studii complementare în îngrijiri paliative și psiholog/logoped.

9. Servicii de supraveghere a sarcinii și lehuziei - o consultație pentru fiecare trimestru de sarcină și o consultație în primul trimestru de la naștere.

9.1. Serviciile medicale permit prezentarea direct la medicul de specialitate obstetrică-ginecologie din ambulatoriu.

10. Servicii medicale în scop diagnostic - caz - se decontează numai dacă s-au efectuat toate serviciile obligatorii.

Nr. crt.	Denumire serviciu	Servicii obligatorii	Durata serviciului
1.	Supravegherea unei sarcini normale (la gravida care nu deține documente medicale care să ateste existența în antecedentele personale patologice a rubeolei, toxoplasmozei, infecției CMV)*1)	Consultații de specialitate obstetrică-ginecologie Hemoleucogramă completă Determinare la gravidă a grupului sanguin ABO Determinare la gravidă a grupului sanguin Rh Uree serică Acid uric seric Creatinină serică Glicemie TGP TGO TSH Examen complet de urină (sumar + sediment) VDRL sau RPR Testare HIV la gravidă	30 minute

		<p>Evaluarea gravidei pentru infecții cu risc pentru sarcină (pentru rubeolă, toxoplasmoză, infecția CMV, hepatită B și C)</p> <p>Secreție vaginală</p> <p>Examen citologic cervico-vaginal Babeș - Papanicolau (până la S23 + 6 zile) sau Test de toleranță la glucoză per os +/- Hemoglobină glicată (S24 - S28 + 6 zile) sau Biometrie fetală (S29 - S33 + 6 zile) sau Detecția Streptococului de grup B (S34 - S37 + 6 zile)</p> <p>Ecografie de confirmare, viabilitate și datare a sarcinii</p>	
2.	<p>Supravegherea unei sarcini normale (la gravida care deține documente medicale ce atestă existența în antecedentele personale patologice a rubeolei, toxoplasmozei, infecției CMV)*1)</p>	<p>Consultație de specialitate obstetrică-ginecologie</p> <p>Hemoleucogramă completă</p> <p>Determinare la gravidă a grupului sanguin ABO</p> <p>Determinare la gravidă a grupului sanguin Rh</p> <p>Uree serică</p> <p>Acid uric seric</p> <p>Creatinină serică</p> <p>Glicemie</p> <p>TGP</p> <p>TGO</p> <p>TSH</p> <p>Examen complet de urină (sumar + sediment)</p> <p>VDRL sau RPR</p> <p>Testare HIV la gravidă</p> <p>Evaluarea gravidei pentru infecții cu risc pentru sarcină (hepatită B și C)</p> <p>Secreție vaginală</p> <p>Examen citologic cervico-vaginal Babeș-Papanicolau (până la S23 + 6 zile) sau Test de toleranță la glucoză per os +/- Hemoglobină glicată (S24</p>	30 minute

		- S28 + 6 zile) sau Biometrie fetală (S29 - S33 + 6 zile) sau Detecția Streptococului de grup B (S34 - S37 + 6 zile) Ecografie de confirmare, viabilitate și datare a sarcinii	
3.	Screening prenatal (S11 - S19 + 6 zile)*2)	Consultație de specialitate obstetrică-ginecologie (interpretare integrative a rezultatelor) Dublu test/triplu test Ecografie pentru depistarea anomaliilor fetale (S11 - S19 + 6 zile)	45 minute
4.	Supravegherea altor sarcini cu risc crescut(edem gestațional)*3)	Consultație de specialitate obstetrică-ginecologie Hemoleucogramă completă Creatinina serică Acid uric seric TGP TGO Examen complet de urină (sumar + sediment) Dozare proteine urinare Proteine totale serice Ecografie obstetricală și ginecologică	30 minute
5.	Supravegherea altor sarcini cu risc crescut(hiperemeză gravidică ușoară)*3)	Consultație de specialitate obstetrică-ginecologie Hemoleucogramă completă Sodiu seric Potasiu seric Examen complet de urină (sumar + sediment) Uree serică Acid uric seric Creatinina serică Ecografie obstetricală și ginecologică	30 minute
6.	Supravegherea altor sarcini cu risc crescut(evaluarea gravidelor cu uter cicatriceal în trimestrul III)*3)	Consultație de specialitate obstetrică-ginecologie Cardiotocografie Ecografie obstetricală și ginecologică	30 minute

7.	Depistarea precoce a leziunilor precanceroase ale sânului*4)	Consultație generală/ ginecologie Efectuare mamografie Comunicare rezultat	chirurgie obstetrică- ginecologie 30 minute
8.	Depistarea precoce a leziunilor precanceroase ale sânului cu suspiciune identificată mamografică*5)	Consultație generală/ ginecologie Efectuare mamografie Ecografie sân Comunicare rezultat	chirurgie obstetrică- ginecologie 30 minute
9.	Depistarea și diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin*6)	Consultații de specialitate: obstetrică-ginecologie Testare infecție HPV Recoltare frotiu citovaginal Comunicare rezultat și consiliere privind conduita în funcție de rezultate	30 minute
10.	Depistarea și diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin cu examen citologic*7)	Consultații de specialitate: obstetrică-ginecologie Testare infecție HPV Recoltare frotiu citovaginal Examen citologic Comunicare rezultat și consiliere privind conduita în funcție de rezultate	30 minute
11.	Diagnosticarea precoce a leziunilor displazice ale colului uterin - Se efectuează de medicii din specialitatea obstetrică- ginecologie*8)	Consultații de specialitate: obstetrică-ginecologie Biopsie Examen histopatologic	45 minute
12.	Tratamentul excizional sau ablativ al leziunilor precanceroase ale colului uterin*9) - Se efectuează de medicii din specialitatea obstetrică- ginecologie	Consultație obstetrică- ginecologie; colposcopie; anestezie locală; prelevare țesut ERAD (bisturiu rece); examen histopatologic (1 - 3 blocuri)	45 minute

*1) Serviciile de la poz. 1 și 2 nu se pot efectua și raporta concomitent la o pacientă pentru o sarcină.

Se contractează numai cu spitalele de specialitate obstetrică-ginecologie și cu celelalte unități sanitare cu paturi, care au în structură secții sau compartimente de obstetrică-ginecologie și neonatologie ierarhizate la nivelul 3 sau 2 conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1881/2006 privind ierarhizarea unităților spitalicești, a secțiilor și compartimentelor de obstetrică-ginecologie și neonatologie, cu modificările și completările ulterioare.

Specialități care acordă serviciul:

- clinice: obstetrică-ginecologie, pentru care medicii trebuie să facă dovada deținerii competenței/atestatului de pregătire complementară în ultrasonografie obstetricală și ginecologică;

- paraclinice: medicină de laborator

Pachetul de servicii medicale corespunzător pozițiilor 1 și 2 se contractează numai de unitățile sanitare care au în structura organizatorică cabinet de obstetrică-ginecologie în cadrul căruia se efectuează consultația de specialitate și ecografia de confirmare, viabilitate și datare a sarcinii, precum și laborator de analize medicale pentru efectuarea tuturor analizelor medicale prevăzute în cadrul pachetului.

Se decontează un singur pachet de servicii medicale per gravidă, la luarea în evidență a acesteia de către medicul de specialitate obstetrică-ginecologie.

Consultația medicală de specialitate obstetrică-ginecologie cuprinde:

- anamneză;
- examenul clinic general;
- examen ginecologic și obstetrical complet;
- recomandarea efectuării investigațiilor paraclinice și interpretarea integrativă a rezultatelor acestora;
- evaluarea factorilor de risc medicali și/sau obstetricali și ierarhizarea cazului;
- recomandări privind supravegherea evoluției sarcinii;
- recomandări privind măsurile igienico-dietetice și profilactice și, după caz, terapeutice în cazul identificării unei patologii asociate sarcinii.

Acordarea pachetului de servicii medicale corespunzător pozițiilor 1 și 2 și rezultatele acestuia se consemnează complet și la zi în evidențele obligatorii ale furnizorului de servicii, precum și în scrisoarea medicală și Carnetul gravidei, documente care se înmânează acesteia sub semnătura de primire.

În situația în care serviciile medicale corespunzătoare pozițiilor 1 și 2 se acordă în perioada S11 - S19 + 6 zile, acestea pot fi acordate concomitent cu serviciile medicale corespunzătoare poziției 3.

*2) Se contractează numai cu spitalele de specialitate obstetrică-ginecologie și cu celelalte unități sanitare cu paturi, care au în structură secții sau compartimente de obstetrică-ginecologie și neonatologie ierarhizate la nivelul 3 conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1881/2006, cu modificările și completările ulterioare.

Specialități care acordă serviciul de la poz. 3:

- clinice: obstetrică-ginecologie; medicii din specialitatea obstetrică-ginecologie trebuie să facă dovada deținerii competenței/atestatului de pregătire complementară în ultrasonografie obstetricală și ginecologică sau supraspecializării în medicina materno-fetală;

- paraclinice: medicină de laborator

Pachetul de servicii medicale corespunzător poziției 3 se contractează numai de unitățile sanitare care au în structura organizatorică cabinet de obstetrică-ginecologie în cadrul căruia se efectuează ecografia pentru depistarea anomaliilor fetale S11 - S19 + 6 zile, cabinet de genetică medicală în cadrul căruia se acordă consultația de specialitate și sfatul genetic și laborator de analize medicale pentru efectuarea dublului/triplului test, în funcție de vârsta gestațională.

Se decontează un singur pachet de servicii medicale per gravidă care se acordă în perioada S11 - S19 + 6 zile de sarcină.

*3) Se contractează numai cu spitalele de specialitate obstetrică-ginecologie și cu celelalte unități sanitare cu paturi, care au în structură secții sau compartimente de obstetrică-ginecologie și neonatologie ierarhizate la nivelul 3 sau 2 conform prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 1881/2006, cu modificările și completările ulterioare.

Specialități care acordă serviciile corespunzătoare poz. 4, 5 și 6:

- clinice: obstetrică-ginecologie, pentru care medicii trebuie să facă dovada deținerii competenței/atestatului de pregătire complementară în ultrasonografie obstetricală și ginecologică;

- paraclinice: medicină de laborator

*4) Criterii de eligibilitate: Femei asimptomatice din grupa de vârstă 50 - 69 ani care:

1. nu au un diagnostic confirmat de cancer mamar;
2. sunt asimptomatice;
3. nu au antecedente sugestive pentru patologia de cancer mamar.

Se efectuează o dată la 2 ani prin prezentare la medicul de specialitate obstetrică-ginecologie sau chirurgie generală, în scopul depistării precoce a leziunilor displazice sânelui. În cazul unui rezultat negativ, investigația se repetă peste 2 ani.

Citirea și interpretarea rezultatelor se efectuează în laboratoare de imagistică medicală din cadrul unităților sanitare care fac dovada efectuării unui număr de minimum 5.000 mamografii în ultimii 2 ani calendaristici, conform înregistrărilor în Registrul parametrilor individuali de expunere în radiologia de diagnostic și radiologia intervențională, prevăzut la punctul IC "Instalații radiologice pentru mamografie/tomosinteză" din anexa nr. 1 la Normele privind înregistrarea, centralizarea și raportarea informațiilor privind expunerea medicală a populației la radiații ionizante, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1255/2016.

Serviciile de la poz. 7 și 8 nu se pot efectua și raporta concomitent la o pacientă.

*5) Criterii de eligibilitate: Femei asimptomatice din grupa de vârstă 50 - 69 ani, cu rezultate pozitive la mamografie, care:

1. nu au un diagnostic confirmat de cancer mamar;
2. sunt asimptomatice;
3. nu au antecedente sugestive pentru patologia de cancer mamar.

Se efectuează o dată la 2 ani prin prezentare la medicul de specialitate obstetrică-ginecologie sau chirurgie generală, în scopul depistării precoce a leziunilor displazice ale sânelui. În cazul unui rezultat negativ, investigația se repetă peste 2 ani.

Citirea și interpretarea rezultatelor se efectuează în laboratoare de imagistică medicală din cadrul unităților sanitare care fac dovada efectuării unui număr de minimum 5.000 mamografii în ultimii 2 ani calendaristici, conform înregistrărilor în Registrul parametrilor individuali de expunere în radiologia de diagnostic și radiologia intervențională, prevăzut la punctul IC "Instalații radiologice pentru mamografie/tomosinteză" din anexa nr. 1 la Normele privind înregistrarea, centralizarea și raportarea informațiilor privind expunerea medicală a populației la radiații ionizante, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1255/2016.

Serviciile de la poz. 7 și 8 nu se pot efectua și raporta concomitent la o pacientă.

*6) Criterii de eligibilitate: Femei asimptomatice din grupa de vârstă 35 - 64 ani, în scopul depistării precoce a leziunilor displazice ale colului uterin și la femeile din grupa de vârstă 25 - 34 ani, asimptomatice, cu rezultate pozitive la examenul citologic și care:

1. nu au un diagnostic confirmat de cancer de col uterin;
2. sunt asimptomatice;
3. nu au antecedente sugestive pentru patologia de cancer de col uterin.

Se efectuează prin prezentare la medicul de specialitate obstetrică-ginecologie.

În cazul unui rezultat pozitiv la femeile 35 - 64 ani, se indică triaj citologic.

În cazul unui rezultat negativ, se repetă peste 5 ani.

Citirea și interpretarea rezultatelor se efectuează în laboratoare din cadrul unităților sanitare în care s-au înființat unități de asistență tehnică și management ale programului de screening pentru cancer și care au organizat o rețea proprie de screening în conformitate cu prevederile anexei nr. 5 la Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 - 2018, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 377/2017, cu modificările și completările ulterioare.

Serviciul se validează după consultația a II-a în cadrul căreia se comunică rezultatul și se indică conduită în funcție de rezultat; serviciul se efectuează cu raportarea obligatorie a rezultatului la test către programul național de screening pentru cancerul de col uterin (de la laborator).

Criterii de excludere: nu sunt eligibile femeile care:

1. prezintă absența congenitală a colului uterin;
2. prezintă histerectomie totală pentru afecțiuni benigne;
3. au diagnostic stabilit de cancer de col uterin;
4. au diagnostic stabilit pentru alte forme de cancer genital.

Serviciile de la poz. 9, 10 și 11 nu se pot efectua și raporta concomitent la o pacientă.

*7) Se efectuează la femeile cu rezultat pozitiv la testarea HPV.

Serviciile de la poz. 9, 10 și 11 nu se pot efectua și raporta concomitent la o pacientă.

Citirea și interpretarea rezultatelor se efectuează în laboratoare din cadrul unităților sanitare în care s-au înființat unități de asistență tehnică și management ale programului de screening pentru cancer și care au organizat o rețea proprie de screening în conformitate cu prevederile anexei nr. 5 la Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 - 2018, aprobate prin Ordinului ministrului sănătății nr. 377/2017, cu modificările și completările ulterioare.

*8) Se efectuează la femeile cu rezultat pozitiv la examenul citologic.

Serviciile de la poz. 9, 10 și 11 nu se pot efectua și raporta concomitent la o pacientă.

Citirea și interpretarea rezultatelor se efectuează în laboratoare din cadrul unităților sanitare în care s-au înființat unități de asistență tehnică și management ale programului de screening pentru cancer și care au organizat o rețea proprie de screening în conformitate cu prevederile anexei nr. 5 la Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 - 2018, aprobate prin Ordinului ministrului sănătății nr. 377/2017, cu modificările și completările ulterioare.

*9) Se efectuează la femeile din grupa de vârstă 25 - 64 ani, cu rezultat pozitiv la examenul precoce al leziunilor displazice ale colului uterin de la poz. 9 și 10.

Lista specialităților clinice pentru care se încheie contract de furnizare de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate

Nr. crt.	Denumirea specialității
1.	Anestezie și terapie intensivă
2.	Boli infecțioase
3.	Cardiologie
4.	Cardiologie pediatrică
5.	Chirurgie cardiovasculară
6.	Chirurgie generală
7.	Chirurgie orală și maxilo-facială
8.	Chirurgie pediatrică
9.	Chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă
10.	Chirurgie toracică
11.	Chirurgie vasculară
12.	Dermatovenerologie
13.	Diabet zaharat, nutriție și boli metabolice
14.	Endocrinologie
15.	Gastroenterologie

16.	Gastroenterologie pediatrică
17.	Genetică medicală
18.	Geriatrică și gerontologie
19.	Hematologie
20.	Medicină internă
21.	Nefrologie
22.	Nefrologie pediatrică
23.	Neonatologie
24.	Neurochirurgie
25.	Neurologie
26.	Neurologie pediatrică
27.	Oncologie medicală
28.	Oncologie și hematologie pediatrică
29.	Obstetrică-ginecologie
30.	Oftalmologie
31.	Otorinolaringologie
32.	Ortopedie și traumatologie
33.	Ortopedie pediatrică
34.	Pediatrie
35.	Pneumologie
36.	Pneumologie pediatrică
37.	Psihiatrie
38.	Psihiatrie pediatrică
39.	Radioterapia
40.	Reumatologie
41.	Urologie
42.	Alergologie și imunologie clinică

11. Servicii de acupunctură - consultații cură de tratament

Cura de tratament/caz: se acordă maxim 2 cure/an calendaristic pe asigurat, după care asiguratul plătește integral serviciile medicale. O cură de tratament reprezintă în medie 10 zile de tratament și în medie 4 proceduri/zi.

Consultațiile de acupunctură se acordă pe baza biletului de trimitere de la medicul de familie sau de la medicul de specialitate din ambulatoriu clinic.

II. Pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederația Elvețiană, titulari ai cardului european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului, furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate nu solicită bilet de trimitere pentru acordarea de servicii medicale în ambulatoriu.

Pachetul de servicii medicale cuprinde:

1. Serviciile medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală: asistență medicală de urgență - anamneză, examen clinic și tratament - se acordă în limita competenței

și a dotării tehnice a cabinetului medical în cadrul căruia își desfășoară activitatea medicul de specialitate.

Asistența medicală de urgență se referă la cazurile de cod roșu, cod galben și cod verde prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative nr. 2021/691/2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare ale titlului IV "Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare, pentru care medicul de specialitate acordă primul ajutor și dacă este cazul, asigură trimiterea pacientului către structurile de urgență specializate sau solicită serviciile de ambulanță, precum și la cazurile de cod verde prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative nr. 2021/691/2008, cu modificările ulterioare, ce pot fi rezolvate la nivelul cabinetului medical.

1.1. Se acordă o singură consultație per persoană pentru fiecare situație de urgență constatată, pentru care s-a asigurat primul ajutor sau care a fost rezolvată la nivelul cabinetului medical.

1.2. Serviciile medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu.

2. Depistarea bolilor cu potențial endemo-epidemic - include, după caz, examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimiterea la spitalele de specialitate pentru confirmare și tratament. Bolile cu potențial endemo-epidemic sunt cele prevăzute la punctul II din anexa la Hotărârea Guvernului nr. 423/2020.

2.1. Se acordă o singură consultație per persoană pentru fiecare boală cu potențial endemo-epidemic suspionată și confirmată.

2.2. Serviciile medicale permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu.

3. Servicii medicale curative - consultații medicale de specialitate pentru afecțiuni acute și subacute precum și acutizări ale bolilor cronice, cuprinde:

a) anamneză, examenul clinic general, examenul clinic specific specialității respective, stabilirea protocolului de explorări și/sau interpretarea integrativă a explorărilor și a analizelor de laborator disponibile efectuate la solicitarea medicului de familie și/sau a medicului de specialitate, în vederea stabilirii diagnosticului;

b) unele manevre specifice pe care medicul le consideră necesare;

c) stabilirea conduitei terapeutice și/sau prescrierea tratamentului medical și igienodietetic, precum și instruirea în legătură cu măsurile terapeutice și profilactice;

d) recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/îngrijiri paliative la domiciliu, după caz;

e) recomandare pentru dispozitive medicale, după caz;

f) bilet de internare, după caz;

g) bilet de trimitere către alte specialități și pentru îngrijiri paliative în ambulatoriu, după caz;

h) bilet de trimitere pentru investigații paraclinice, după caz;

i) eliberare de concediu medical, după caz.

3.1. Pentru același episod de boală acută/subacută/acutezări ale bolilor cronice, pe un bilet de trimitere, se decontează maximum 3 consultații pe asigurat, într-un interval de maxim 60 de zile calendaristice de la data acordării primei consultații, necesare pentru stabilirea diagnosticului, a tratamentului și a evoluției cazului, indiferent de codul de diagnostic stabilit de către medicul de specialitate din specialitățile clinice.

3.2. Consultația medicală de specialitate se acordă pe baza biletului de trimitere de la medicul de familie sau de la alt medic de specialitate numai pentru cazurile în care asiguratul a avut biletul de trimitere inițial eliberat de medicul de familie și numai în condițiile în care medicul trimițător se află în relație contractuală - contract sau convenție - cu casa de asigurări de sănătate. Fac excepție de la prevederile anterioare consultațiile pentru afecțiunile stabilite în anexa nr. 13 la Ordinul MS/CNAS nr. 397/836/2018, care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu.

3.3. Prezentarea pacientului la medicul de specialitate la solicitarea acestuia, pentru a doua și a treia consultație în vederea stabilirii diagnosticului și/sau tratamentului, se face direct, fără alt bilet de trimitere.

3.4. Pentru asigurații cu diagnostic deja confirmat la externarea din spital, se decontează maximum două consultații pentru:

- a. urmărirea evoluției sub tratamentul stabilit în cursul internării
- b. efectuarea unor manevre terapeutice
- c. după o intervenție chirurgicală sau ortopedică, pentru examenul plăgii, scoaterea firelor, scoaterea ghipsului
- d. recomandări pentru investigații paraclinice considerate necesare, după caz.

3.4.1. Medicul de specialitate are obligația de a informa medicul de familie, prin scrisoare medicală, despre planul terapeutic stabilit inițial precum și orice modificare a acestuia, la momentul în care aceasta a survenit.

3.4.2. Pentru situațiile prevăzute la punctul 3.4 nu este necesar bilet de trimitere.

III. Pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, care au dreptul și beneficiază de servicii medicale acordate pe teritoriul României, pachetul de servicii este cel prevăzut la lit. B din Anexa 7 la Ordinul MS/CNAS nr. 397/836/2018, cu modificările și completările ulterioare, sau după caz, de serviciile medicale prevăzute la lit. A punctul 1 subpunctele 1.1 și 1.2 din Anexa 7 la Ordinul MS/CNAS nr. 397/836/2018, cu modificările și completările ulterioare, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale. Serviciile medicale prevăzute la lit. B din Anexa 7 la Ordinul MS/CNAS nr. 397/836/2018, cu modificările și completările ulterioare, se acordă numai pe baza biletului de trimitere în aceleași condiții ca și persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România și se regăsesc la pct. II.

Serviciile medicale prevăzute la lit. A punctul 1 subpunctele 1.1 și 1.2 din Anexa 7 la Ordinul MS/CNAS nr. 397/836/2018:

1.1. Serviciile medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală: asistență medicală de urgență - anamneză, examen clinic și tratament - se acordă în limita competenței și a dotării tehnice a cabinetului medical în cadrul căruia își desfășoară activitatea medicul de specialitate.

Asistența medicală de urgență se referă la cazurile de cod roșu, cod galben și cod verde prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative nr. 2021/691/2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare ale titlului IV "Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările ulterioare, pentru care medicul de specialitate acordă primul ajutor și dacă este cazul, asigură trimiterea pacientului către structurile de urgență specializate sau solicită serviciile de ambulanță, precum și la cazurile de cod verde prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative nr. 2021/691/2008, cu modificările ulterioare, ce pot fi rezolvate la nivelul cabinetului medical.

1.1.1. Se acordă o singură consultație per persoană pentru fiecare situație de urgență constatată, pentru care s-a asigurat primul ajutor sau care a fost rezolvată la nivelul cabinetului medical.

1.1.2. Serviciile medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu.

1.2. Depistarea bolilor cu potențial endemo-epidemic - include, după caz, examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimiterea la spitalele de specialitate pentru confirmare și tratament. Bolile cu potențial endemo-epidemic sunt cele prevăzute la punctul II din anexa la Hotărârea Guvernului nr. 423/2020.

1.2.1. Se acordă o singură consultație per persoană pentru fiecare boală cu potențial endemo-epidemic suspionată și confirmată.

1.2.2. Serviciile medicale permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu.

PACHETUL DE DISPOZITIVE MEDICALE DESTINATE RECUPERĂRII UNOR DEFICIENȚE ORGANICE SAU FUNCȚIONALE ÎN AMBULATORIU

PENTRU PACIENȚII DIN STATELE MEMBRE ALE UNIUNII EUROPENE/SPAȚIULUI ECONOMIC EUROPEAN/CONFEDERAȚIA ELVEȚIANĂ, BENEFICIARI AI FORMULARELOR/DOCUMENTELOR EUROPENE EMISE ÎN BAZA REGULAMENTULUI (CE) NR. 883/2004 AL PARLAMENTULUI EUROPEAN ȘI AL CONSILIULUI ȘI PENTRU PACIENȚII DIN STATELE CU CARE ROMÂNIA A ÎNCHEIAT ACORDURI, ÎNȚELEGERI, CONVENȚII SAU PROTOCOALE INTERNAȚIONALE CU PREVEDERI ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII

I. Pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederația Elvețiană, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului se acordă dispozitive medicale în aceleași condiții ca și persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, respectiv dispozitivele prevăzute la lit. A:

II. Pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, se acordă dispozitive medicale în aceleași condiții ca și persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, respectiv dispozitivele medicale prevăzute la lit. A, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale:

A. PACHET DE BAZĂ PENTRU DISPOZITIVELE MEDICALE, DESTINATE RECUPERĂRII UNOR DEFICIENȚE ORGANICE SAU FUNCȚIONALE ÎN AMBULATORIU

1. Dispozitive de protezare în domeniul O.R.L.

NR. CRT.	DENUMIREA DISPOZITIVULUI MEDICAL	TIPUL	TERMEN DE ÎNLOCUIRE
C1	C2	C3	C4
1.	Proteză auditivă		5 ani
2.	Proteză fonatorie	a) Vibrator laringian	5 ani
		b) Buton fonator (shunt - ventile)	2/an
3.	Proteză traheală	a) Canulă traheală simplă	4/an
		b) Canulă traheală Montgomery	2/an

1.1. Pentru copiii în vârstă de până la 18 ani se pot acorda 2 proteze auditive dacă medicii de specialitate recomandă protezare bilaterală.

1.2. Pentru copiii în vârstă de până la 18 ani, se poate acorda o altă proteză auditivă înainte de termenul de înlocuire, prevăzut în col. C4, la recomandarea medicului de specialitate, ca urmare a modificării datelor avute în vedere la ultima protezare.

2. Dispozitive pentru protezare stomii

NR. CRT.	DENUMIREA DISPOZITIVULUI MEDICAL	TIPUL	TERMEN DE ÎNLOCUIRE
C1	C2	C3	C4
1.	A. Sistem stomic unitar (sac stomic de unică utilizare)****)	a1) sac colector pentru colostomie/ileostomie fără evacuare a2) sac colector pentru colostomie/ileostomie cu evacuare a3) sac colector special pentru colostomie/ileostomie cu evacuare a4) sac colector pentru colostomie/ileostomie fără evacuare cu adeziv convex a5) sac colector pentru colostomie/ileostomie cu evacuare cu adeziv convex a6) sac colector pentru colostomie/ileostomie fără evacuare cu diametrul mai mare de 60 mm a7) sac colector pentru colostomie/ileostomie cu evacuare cu diametrul mai mare de 60 mm b) sac colector pentru urostomie	1 set/lună (35 bucăți) 1 set/lună (20 bucăți) 1 set*)/ lună (40 bucăți) 1 set**)/ lună (40 bucăți) 1 set**)/ lună (25 bucăți) 1 set**)/lună (40 bucăți) 1 set**)/ lună (25 bucăți) 1 set/lună (15 bucăți)
2.	B. Sistem stomic cu două componente	a) pentru colostomie/ ileostomie (flanșă - suport și sac colector) b) pentru urostomie (flanșă - suport și sac colector)	1 set***)/ lună 1 set***)/ lună

*) Se acordă pentru copiii cu vârsta până la 5 ani.

***) Se acordă pentru pacienții care prezintă situații particulare sau complicații ale stomei - retracția stomei, cicatrici peristomale, pliu abdominal voluminos, stomie pe baghetă, defecte parietale peristomale.

****) Un set de referință este alcătuit din 4 flanșe suport și 15 saci colectori. În situații speciale, la recomandarea medicului de specialitate, componența setului de referință poate fi modificată în limita prețului de referință decontat lunar pentru un set de referință.

*****) În situații speciale, având în vedere starea fizică, ocupația, gradul de mobilitate a asiguratului și complexitatea dispozitivului, la recomandarea medicului de specialitate și cu acordul asiguratului consemnat pe prescripția medicală, atât pe exemplarul depus la casa de asigurări de sănătate, cât și pe exemplarul predat furnizorului de dispozitive medicale componența setului poate fi modificată în limita prețului de referință decontat lunar pentru un set.

2.1. Se va prescrie doar unul dintre tipurile de dispozitive de la sistemele A sau B, pentru fiecare tip (colostomie/ileostomie, respectiv urostomie).

2.2. Pentru asigurații cu urostomie cutanată dublă, la recomandarea medicilor de specialitate se pot acorda două seturi/lună de sisteme stomice pentru urostomie.

2.3. Pentru asigurații cu colostomie/ileostomie dublă, la recomandarea medicilor de specialitate se pot acorda două seturi/lună de sisteme stomice pentru colostomie/ileostomie.

2.4. Durata prescripției - pentru maximum 90/91/92 de zile, în funcție de starea clinică și evoluția afecțiunii pentru pacienții care nu au stome permanente și de maximum 12 luni pentru pacienții care au stome permanente.

3. Dispozitive pentru incontinență urinară

NR. CRT.	DENUMIREA DISPOZITIVULUI MEDICAL	TIPUL	TERMEN DE ÎNLOCUIRE
C1	C2	C3	C4
1.	Condom urinar		1 set*)/ lună (30 bucăți)
2.	Sac colector de urină***)		1 set*)/ lună (6 bucăți)
3.	Sonda Foley		1 set*)/ lună (4 bucăți)
4.	Cateter urinar**)		1 set*)/ lună (120 bucăți)
5.	Banda pentru incontinență urinară****)		

*) În situații speciale, având în vedere starea fizică, ocupația, gradul de mobilitate a asiguratului și complexitatea dispozitivului, la recomandarea medicului de specialitate și cu acordul asiguratului consemnat pe prescripția medicală, atât pe exemplarul depus la casa de asigurări de sănătate, cât și pe exemplarul predat furnizorului de dispozitive medicale componența setului poate fi modificată în limita prețului de referință decontat lunar pentru un set.

***) Se recomandă numai pentru retenție urinară, pentru vezică neurogenă și obstrucție canal uretral la recomandarea medicului de specialitate neurologie, neurologie pediatrică, medicină fizică și de reabilitare, oncologie și chirurgie pediatrică, urologie, cu precizarea că pentru vezică neurogenă recomandarea se face numai de medicul de specialitate neurologie și neurologie pediatrică.

****) Pentru asigurații cu urostomie cutanată dublă și nefrostomie bilaterală, la recomandarea medicilor de specialitate se pot acorda 2 seturi/lună de saci colectori de urină.

*****) Se acordă o singură dată în viață.

3.1. Pentru dispozitivele prevăzute la poz. 1 - 4, durata prescripției este pentru maximum 90/91/92 de zile, în funcție de starea clinică și evoluția afecțiunii pentru pacienții care nu au incontinență urinară permanentă și de maximum 12 luni pentru pacienții care au incontinență urinară permanentă.

4. Proteze pentru membrul inferior

NR. CRT.	DENUMIREA DISPOZITIVULUI MEDICAL	TIPUL	TERMEN DE ÎNLOCUIRE
C1	C2	C3	C4
1.	Proteză parțială de picior	a) LISEFRANC	2 ani
		b) CHOPART	2 ani
		c) PIROGOFF	2 ani
2.	Proteză pentru dezarticulația de gleznă	SYME	2 ani
3.	Proteză de gambă	a) convențională, din material plastic, cu contact total	2 ani
		b) geriatrică	2 ani

		c) modulară	4 ani
		d) modulară cu manșon de silicon	4 ani
4.	Proteză pentru dezarticulația de genunchi	modulară	4 ani
5.	Proteză de coapsă	a) combinată	2 ani
		b) din plastic	2 ani
		c) cu vacuum	2 ani
		d) geriatrică	2 ani
		e) modulară	4 ani
		f) modulară cu vacuum	4 ani
		g) modulară cu manșon de silicon	4 ani
6.	Proteză de șold	a) convențională	2 ani
		b) modulară	4 ani
7.	Proteză parțială de bazin hemipelvectomie	a) convențională	2 ani
		b) modulară	4 ani

4.1. Termenul de înlocuire de 2, respectiv 4 ani se consideră de la momentul în care asiguratul a intrat în posesia protezei definitive, dacă acesta a beneficiat și de proteză provizorie.

4.2. Pentru copiii în vârstă de până la 18 ani, se poate acorda o altă proteză înainte de termenul de înlocuire, prevăzut în col. C4, la recomandarea medicului de specialitate, ca urmare a modificării datelor avute în vedere la ultima protezare.

4.3. Pentru un asigurat se pot acorda două dispozitive medicale de același tip (stânga-dreapta); termenul de înlocuire pentru fiecare dispozitiv din cele două (stânga-dreapta) este cel prevăzut în coloana C4.

4.4. Proteza de coapsă modulară cu manșon de silicon și proteza de gambă modulară cu manșon de silicon se acordă pentru amputație ca urmare a complicațiilor diabetului zaharat și ca urmare a afecțiunilor neoplazice la nivelul membrului inferior, la recomandarea medicului de specialitate ortopedie și traumatologie, ortopedie pediatrică, chirurgie generală, chirurgie vasculară, chirurgie pediatrică, diabet zaharat, nutriție și boli metabolice.

5. Proteze pentru membrul superior

NR. CRT.	DENUMIREA DISPOZITIVULUI MEDICAL	TIPUL	TERMEN DE ÎNLOCUIRE
C1	C2	C3	C4
1.	Proteză parțială de mână	a) funcțională simplă	2 ani
		b) funcțională	2 ani
		c) de deget funcțională simplă*)	2 ani
2.	Proteză de dezarticulație de încheietură a mâinii	a) funcțională simplă	2 ani
		b) funcțională acționată pasiv	2 ani
		c) funcțională acționată prin cablu	2 ani
		d) funcțională acționată mioelectric	8 ani
3.	Proteză de antebraț	a) funcțională simplă	2 ani
		b) funcțională acționată pasiv	2 ani
		c) funcțională acționată prin cablu	2 ani
		d) funcțională acționată mioelectric cu pro-supinație pasivă	8 ani
		d) funcțională acționată mioelectric cu pro-supinație activă	8 ani
4.	Proteză de dezarticulație de cot	a) funcțională simplă	2 ani

		b) funcțională acționată pasiv	2 ani
		c) funcțională acționată prin cablu	2 ani
		d) funcțională atipic electric	8 ani
		e) funcțională mioelectrică	8 ani
5.	Proteză de braț	a) funcțională simplă	2 ani
		b) funcțională acționată pasiv	2 ani
		c) funcțională acționată prin cablu	2 ani
		d) funcțională atipic electric	8 ani
		e) funcțională mioelectrică	8 ani
6.	Proteză de dezarticulație de umăr	a) funcțională simplă	2 ani
		b) funcțională acționată pasiv	2 ani
		c) funcțională acționată prin cablu	2 ani
		d) funcțională atipic electric	8 ani
		e) funcțională mioelectrică	8 ani
7.	Proteză pentru amputație inter-scapulo-toracică	a) funcțională simplă	2 ani
		b) funcțională acționată pasiv	2 ani
		c) funcțională acționată prin cablu	2 ani
		d) funcțională atipic electric	8 ani

*) se acordă pentru copii cu vârsta cuprinsă între 3 - 18 ani cu malformații congenitale.

5.1. Pentru copiii în vârstă de până la 18 ani, se poate acorda o altă proteză înainte de termenul de înlocuire, prevăzut în col. C4, la recomandarea medicului de specialitate, ca urmare a modificării datelor avute în vedere la ultima protezare.

5.2. Pentru un asigurat se pot acorda două dispozitive medicale de același tip (stânga-dreapta); termenul de înlocuire pentru fiecare dispozitiv din cele două (stânga-dreapta) este cel prevăzut în coloana C4.

6. Orteze

6.1 pentru coloana vertebrală

NR. CRT.	DENUMIREA DISPOZITIVULUI MEDICAL	TIPUL	TERMEN DE ÎNLOCUIRE
C1	C2	C3	C4
1.	Orteze cervicale	a) colar	12 luni
		b) Philadelphia/Minerva	12 luni
		c) Schanz	12 luni
2.	Orteze cervicotoracice		12 luni
3.	Orteze toracice		12 luni
4.	Orteze toracolombosacrale	a) orteză toracolombosacrală	12 luni
		b) corset Cheneau	12 luni
		c) corset Boston	12 luni
		d) corset Euroboston	12 luni
		e) corset Hessian	12 luni
		f) corset de hiperextensie	12 luni
		g) corset Lyonnais	12 luni
		h) corset de hiperextensie în trei puncte pt. pentru scolioză	12 luni
5.	Orteze lombosacrale	a) orteză lombosacrală	12 luni
		b) lombostat	12 luni
6.	Orteze sacro-iliace		12 luni
7.	Orteze cervicotoraco-lombosacrale	a) corset Stagnara	2 ani

		b) corset Milwaukee	12 luni
--	--	---------------------	---------

Pentru copiii în vârstă de până la 18 ani, se poate acorda o altă orteză înainte de termenul de înlocuire, prevăzut în col. C4, la recomandarea medicului de specialitate, ca urmare a modificării datelor avute în vedere la ultima ortezare.

6.2. pentru membrul superior

NR. CRT.	DENUMIREA DISPOZITIVULUI MEDICAL	TIPUL	TERMEN DE ÎNLOCUIRE
C1	C2	C3	C4
1.	Orteze de deget		12 luni
2.	Orteze de mână	a) cu mobilitatea/fixarea degetului mare b) dinamică	12 luni 12 luni
3.	Orteze de încheietura mâinii - mână	a) fixă b) dinamică	12 luni 12 luni
4.	Orteze de încheietura mâinii - mână - deget	fixă/mobilă	12 luni
5.	Orteze de cot	cu atelă/fără atelă	12 luni
6.	Orteze de cot - încheietura mâinii - mână		12 luni
7.	Orteze de umăr		12 luni
8.	Orteze de umăr - cot		12 luni
9.	Orteze de umăr - cot - încheietura mâinii - mână	a) fixă b) dinamică	12 luni 12 luni

6.2.1. Pentru copiii în vârstă de până la 18 ani, se poate acorda o altă orteză înainte de termenul de înlocuire, prevăzut în col. C4, la recomandarea medicului de specialitate, ca urmare a modificării datelor avute în vedere la ultima ortezare.

6.2.2. Pentru un asigurat se pot acorda două dispozitive medicale de același tip (stânga-dreapta); termenul de înlocuire pentru fiecare dispozitiv din cele două (stânga-dreapta) este cel prevăzut în col. C4.

6.3. pentru membrul inferior

NR. CRT.	DENUMIREA DISPOZITIVULUI MEDICAL	TIPUL	TERMEN DE ÎNLOCUIRE
C1	C2	C3	C4
1.	Orteze de picior		12 luni
2.	Orteze pentru gleznă - picior	fixă/mobilă	12 luni
3.	Orteze de genunchi	a) fixă b) mobilă c) Balant	12 luni 12 luni 2 ani
4.	Orteze de genunchi gleznă - picior	a) orteză de genunchi - gleznă-picior b) pentru scurtarea membrului	12 luni 2 ani

		pelvin	
5.	Orteze de șold		12 luni
6.	Orteze de șold - genunchi		12 luni
7.	Orteze de șold – genunchi - gleznă - picior	a) orteză de șold - genunchi - gleznă - picior	12 luni
		b) coxalgieră (aparat)	2 ani
		c) Hessing (aparat)	2 ani
8.	Orteze pentru luxații de șold congenitale la copii	a) ham Pavlik	*
		b) de abducție	*
		c) Dr. Fettwies	*
		d) Dr. Behrens	*
		e) Becker	*
		f) Dr. Bernau	*
9.	Orteze corectoare de statică a piciorului	a) susținători plantari cu nr. până la 23 inclusiv	6 luni
		b) susținători plantari cu nr. mai mare de 23,5	6 luni
		c) Pes Var/Valg	6 luni

6.3.1. Pentru ortezele corectoare de statică a piciorului, tipurile a), b) și c) se prescriu numai perechi.

6.3.2. Pentru copiii în vârstă de până la 18 ani, se poate acorda o altă orteză înainte de termenul de înlocuire, prevăzut în col. C4, la recomandarea medicului de specialitate, ca urmare a modificării datelor avute în vedere la ultima ortezare.

6.3.3. Orteze pentru luxații de șold congenitale la copii (*) se pot acorda, ori de câte ori este nevoie, la recomandarea medicului de specialitate, ca urmare a modificării datelor avute în vedere la ultima ortezare.

6.3.4. Pentru un asigurat se pot acorda două dispozitive medicale de același tip (stânga-dreapta), cu excepția celor prevăzute la pct. 6.3.1; termenul de înlocuire pentru fiecare dispozitiv din cele două (stânga-dreapta) este cel prevăzut în col. C4.

7. Încălțăminte ortopedică

NR. CRT.	DENUMIREA DISPOZITIVULUI MEDICAL	TIPUL	TERMEN DE ÎNLOCUIRE
C1	C2	C3	C4
1.	Ghete	a) diformități cu numere până la 23 inclusiv	6 luni
		b) diformități cu numere mai mari de 23,5	6 luni
		c) cu arc cu numere până la 23 inclusiv	6 luni
		d) cu arc cu numere mai mari de 23,5	6 luni
		e) amputații de metatars și falange cu numere până la 23 inclusiv	6 luni
		f) amputații de metatars și falange cu numere mai mari de 23,5	6 luni
		g) scurtări până la 10 cm, cu numere până la 23 inclusiv	6 luni
		h) scurtări până la 10 cm, cu numere mai mari de	6 luni

		23,5	
		i) scurtări peste 10 cm, cu numere până la 23 inclusiv	6 luni
		j) scurtări peste 10 cm, cu numere mai mari de 23,5	6 luni
2.	Pantofi	a) diformități cu numere până la 23 inclusiv	6 luni
		b) diformități cu numere mai mari de 23,5	6 luni
		c) amputații de metatars și falange cu numere până la 23 inclusiv	6 luni
		d) amputații de metatars și falange cu numere mai mari de 23,5	6 luni
		e) scurtări până la 8 cm, cu numere până la 23 inclusiv	6 luni
		f) scurtări până la 8 cm, cu numere mai mari de 23,5	6 luni
		g) scurtări peste 8 cm, cu numere până la 23 inclusiv	6 luni
		h) scurtări peste 8 cm, cu numere mai mari de 23,5	6 luni

7.1. Pentru copiii în vârstă de până la 18 ani, se poate acorda o altă pereche de încălțăminte înainte de termenul de înlocuire prevăzut în col. C4, la recomandarea medicului de specialitate ca urmare a modificării datelor avute în vedere la acordarea ultimei perechi.

7.2. Se prescrie o pereche de ghete sau o pereche de pantofi.

7.3. Numerele utilizate sunt exprimate în sistemul metric.

8. Dispozitive pentru deficiențe vizuale

NR. CRT.	DENUMIREA DISPOZITIVULUI MEDICAL	TIPUL	TERMEN DE ÎNLOCUIRE
C1	C2	C3	C4
1.	Lentile intraoculare*)	a) ptr. camera anterioară	
		b) ptr. camera posterioară	

*) Se poate acorda o lentilă intraoculară pentru celălalt ochi după cel puțin 6 luni.

9. Echipamente pentru oxigenoterapie și ventilație noninvazivă

NR. CRT.	DENUMIREA DISPOZITIVULUI MEDICAL*)	TIPUL	TERMEN DE ÎNLOCUIRE
C1	C2	C3	C4
1.	Aparat pentru administrarea continuă cu oxigen**)	concentrator de oxigen	
2.	Aparat de ventilație noninvazivă***)	aparatură de ventilație	

*) Aparatele se acordă numai prin închiriere.

*****) Aparatură de administrare continuă cu oxigen se acordă numai prin închiriere pentru următoarele afecțiuni:**

Oxigenoterapie de lungă durată - durata administrării cotidiene este \geq 15 ore/zi

Indicații:

a. pacienți cu insuficiență respiratorie cronică, cu hipoxie severă/gravă în repaos pentru:

a.1 BPOC - definit prin spirometrie cu VEMS/CVF mai mică de 70% - cu una din condițiile:

- PaO₂ < 55 mm HG (sau Sat O₂ ≤ 88%), măsurată la distanță de un episod acut
- PaO₂ 55 - 59 mm HG (sau Sat O₂ < 90%) măsurată la distanță de un episod acut și unul din semnele clinice de cord pulmonar cronic, semne clinice de hipertensiune pulmonară, poliglobulie (Ht > 55%)

Durata prescripției este de maximum 90/91/92 de zile, în funcție de starea clinică și evoluția afecțiunii pentru persoanele care nu sunt încadrate în grad de handicap și de maximum 12 luni pentru persoanele care sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav.

Medici curanți care fac recomandarea:

- pneumologi care sunt în contract cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale

a.2 alte afecțiuni cu insuficiență respiratorie cronică obstructivă sau restrictivă, cu una din condițiile:

- pentru sindromul obstructiv PaO₂ < 60 mm HG (sau sat O₂ < 90%)
- pentru sindromul restrictiv, capacitatea pulmonară totală ≤ 60% din valoarea prezisă sau factorul de transfer gazos prin membrana alveolo-capilară (Dlco < 40% din valoarea prezisă și PaO₂ < 60 mm HG (sau sat O₂ < 90%) în repaus sau la efort

Durata prescripției este de maximum 90/91/92 de zile în funcție de starea clinică și evoluția afecțiunii pentru persoanele care nu sunt încadrate în grad de handicap și de maximum 12 luni pentru persoanele care sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav.

Medici curanți care fac recomandarea:

- pneumologi, cardiologi, oncologi și pediatri, care sunt în contract cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale.

*****) Aparatele de ventilație noninvazivă se acordă numai prin închiriere pentru următoarele afecțiuni:**

- boală toracică restrictivă (scolioza gravă, pectus excavatum - stern înfundat, pectus carinatum - torace în carenă, boala Bechterew, deformarea postoperatorie sau posttraumatică, boala pleurală restrictivă)
- boală neuromusculară
- fibroza chistică

Pentru boala toracică restrictivă și boala neuromusculară, alături de simptomele de insuficiență respiratorie și alterarea calității vieții, trebuie îndeplinit cel puțin unul dintre criteriile de mai jos:

- hipercapnie cronică diurnă cu PaCO₂ ≥ 45 mm Hg
- hipercapnie nocturnă cu PaCO₂ ≥ 50 mm Hg demonstrată prin analiza gazelor sanguine imediat după momentul trezirii
- normocapnie diurnă cu creșterea nivelului PTCO₂ cu ≥ 10 mm Hg pe timp de noapte, comparativ cu valoarea diurnă, demonstrată prin capnometrie transcutanată sau respiratorie

Pentru fibroza chistică, alături de simptomele de insuficiență respiratorie și alterarea calității vieții, la pacient trebuie îndeplinit cel puțin unul dintre criteriile de mai jos:

- hipercapnie cronică diurnă cu PaCO₂ ≥ 60 mm Hg
- hipercapnie nocturnă cu PaCO₂ ≥ 65 mm Hg demonstrată prin analiza gazelor sanguine imediat după momentul trezirii
- hipercapnie cronică diurnă cu PaCO₂ ≥ 60 mm Hg și creșterea nocturnă a nivelului PTCO₂ cu ≥ 10 mm Hg pe timp de noapte, comparativ cu valoarea de la culcare, demonstrată prin capnometrie transcutanată sau respiratorie

- hipercapnie cronică diurnă cu PaCO₂ \geq 55 - 60 mm Hg și cel puțin 2 exacerbări acute cu acidoză respiratorie care au necesitat spitalizare în ultimele 12 luni

- ca urmare directă a unei exacerbări acute care necesită ventilație invazivă sau neinvazivă, dacă valoarea PaCO₂ > 55 mm Hg persistă chiar și după stabilizarea stării.

Durata prescripției este de maximum 90/91/92 de zile în funcție de starea clinică și evoluția afecțiunii pentru persoanele care nu sunt încadrate în grad de handicap și de maximum 12 luni pentru persoanele care sunt încadrate în grad de handicap accentuat sau grav.

Medici curanți care fac recomandarea:

- medici pneumologi cu atestat în Managementul general, clinic și terapeutic al tulburărilor respiratorii din timpul somnului - Somnologie, în Managementul general, clinic și terapeutic al tulburărilor respiratorii din timpul somnului - Somnologie poligrafie, polisomnografie și titrare CPAP/BiPAP și în Managementul general, clinic și terapeutic al tulburărilor respiratorii - Ventilație non-invazivă, care sunt în contract cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale;

- medici cu specialitatea anestezie și terapie intensivă care sunt în contract cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale.

10. Dispozitive pentru terapia cu aerosoli

NR. CRT.	DENUMIREA DISPOZITIVULUI MEDICAL	TIPUL	TERMEN DE ÎNLOCUIRE
C1	C2	C3	C4
1.	Inhalator salin particule uscate de sare cu flux automat de aer sau oxigen*)		12 luni
2.	Nebulizator**)	Nebulizator cu compresor**)	5 ani

*) Se acordă copiilor cu vârsta până la 5 ani cu bronșită astmatiformă/bronșiolită, la recomandarea medicului pediatru. Dispozitivul include și sistemul de eliberare automată.

***) Se acordă copiilor cu mucoviscidoză cu vârsta până la 18 ani, la recomandarea medicului pneumolog și pediatru;

11. Dispozitive de mers

NR. CRT.	DENUMIREA DISPOZITIVULUI MEDICAL	TIPUL	TERMEN DE ÎNLOCUIRE
C1	C2	C3	C4
1.	Baston		3 ani
2.	Baston	cu trei/patru picioare	3 ani
3.	Cârjă	a) cu sprijin subaxilar din lemn	1 an
		b) cu sprijin subaxilar metalică	3 ani
		c) cu sprijin pe antebraț metalică	3 ani
4.	Cadru de mers		3 ani
5.	Fotoliu rulant	perioadă nedeterminată	
		a) cu antrenare manuală/electrică	3 ani
		b) triciclu pentru copii	3 ani
		perioadă determinată*)	
		a) cu antrenare manuală/electrică	

		b) triciclu pentru copii	
--	--	--------------------------	--

*) se acordă prin închiriere

Pentru un asigurat se pot acorda două dispozitive medicale de același tip (stânga-dreapta) din cele prevăzute la pct. 1, 2 și 3; termenul de înlocuire pentru fiecare dispozitiv din cele două (stânga-dreapta) este cel prevăzut în col. C4.

12. Proteză externă de sân

NR. CRT.	DENUMIREA DISPOZITIVULUI MEDICAL	TIPUL	TERMEN DE ÎNLOCUIRE
C1	C2	C3	C4
1.	Proteză externă de sân și accesorii (sutien)		3 ani

NOTĂ:

Se acordă pentru femei care au suferit intervenții chirurgicale - mastectomie totală; se pot acorda două dispozitive medicale de același tip (stânga-dreapta), după caz; termenul de înlocuire pentru fiecare dispozitiv din cele două (stânga-dreapta) este cel prevăzut în col. C4.

Medici curanți care fac recomandarea: chirurgie generală, chirurgie plastică, estetică și microchirurgie reconstructivă și oncologie medicală.

▪ **PACHETUL DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ SPITALICEASCĂ**

PENTRU PACIENȚII DIN STATELE MEMBRE ALE UNIUNII EUROPENE/SPAȚIULUI ECONOMIC EUROPEAN/CONFEDERAȚIA ELVEȚIANĂ, TITULARI DE CARD EUROPEAN DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE, ÎN PERIOADA DE VALABILITATE A CARDULUI, PENTRU PACIENȚII DIN STATELE MEMBRE ALE UNIUNII EUROPENE/SPAȚIULUI ECONOMIC EUROPEAN/CONFEDERAȚIA ELVEȚIANĂ, BENEFICIARI AI FORMULARELOR/DOCUMENTELOR EUROPENE EMISE ÎN BAZA REGULAMENTULUI (CE) NR. 883/2004 AL PARLAMENTULUI EUROPEAN ȘI AL CONSILIULUI ȘI PENTRU PACIENȚII DIN STATELE CU CARE ROMÂNIA A ÎNCHEIAT ACORDURI, ÎNȚELEGERI, CONVENȚII SAU PROTOCOALE INTERNAȚIONALE CU PREVEDERI ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII

1. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, **titulari de card european de asigurări sociale de sănătate**, în perioada de valabilitate a cardului, beneficiază de:

- serviciile prevăzute în pachetul minimal (ce cuprinde servicii medicale acordate în regim de spitalizare continuă și de zi);
- serviciul de „Chimioterapie cu monitorizare”.

Pentru aceste servicii medicale, furnizorii de servicii medicale spitalicești nu solicită bilet de internare.

2. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, **beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului CE nr. 883/2004** al Parlamentului European și al Consiliului, beneficiază în asistența medicală spitalicească de serviciile din Pachetul de servicii medicale de bază pentru asistența medicală spitalicească.

Furnizorii de servicii medicale spitalicești acordă serviciile medicale pe baza biletului de internare în aceleași condiții ca persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, cu excepția situației în care pacienții respectivi beneficiază de servicii medicale programate, acordate cu autorizarea prealabilă a instituțiilor competente din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederația Elvețiană.

3. Pacienții din statele cu care România a încheiat **acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății pot beneficia, după caz - în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale** -, de:

- serviciile prevăzute în pachetul minimal (ce cuprinde servicii medicale acordate în regim de spitalizare continuă și de zi) și serviciul de „Chimioterapie cu monitorizare”;

sau

- serviciile prevăzute în pachetul de servicii medicale de bază pentru asistența medicală spitalicească (serviciile se acordă pe baza biletului de internare în aceleași condiții ca persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România).

**PACHETUL DE SERVICII - CONSULTAȚII DE URGENȚĂ LA DOMICILIU ȘI
ACTIVITĂȚI DE TRANSPORT SANITAR NEASISTAT**

**PENTRU PACIENȚII DIN STATELE MEMBRE
ALE UNIUNII EUROPENE/SPAȚIULUI ECONOMIC
EUROPEAN/CONFEDERAȚIA ELVEȚIANĂ, TITULARI DE CARD EUROPEAN
DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE, ÎN PERIOADA DE VALABILITATE A
CARDULUI, PENTRU PACIENȚII DIN STATELE MEMBRE ALE UNIUNII
EUROPENE/SPAȚIULUI ECONOMIC EUROPEAN/CONFEDERAȚIA
ELVEȚIANĂ, BENEFICIARI AI FORMULARELOR/DOCUMENTELOR
EUROPENE EMISE ÎN BAZA REGULAMENTULUI (CE) NR. 883/2004 AL
PARLAMENTULUI EUROPEAN ȘI AL CONSILIULUI ȘI PENTRU PACIENȚII DIN
STATELE CU CARE ROMÂNIA A ÎNCHEIAT ACORDURI, ÎNȚELEGERI,
CONVENȚII SAU PROTOCOALE INTERNAȚIONALE CU PREVEDERI ÎN
DOMENIUL SĂNĂTĂȚII**

I. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, titulari de card european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului beneficiază de următoarele servicii medicale:

1. Consultații de urgență la domiciliu pentru urgențele medico-chirurgicale - cod verde - prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative nr. 2021/691/2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare ale titlului IV "Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim-ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările ulterioare, ce pot fi rezolvate la nivelul cabinetului medical, a centrului de permanență sau prin sistemul de consultații de urgență la domiciliu sub coordonarea dispeceratelor medicale de urgență sau a celor integrate.

2. Transport sanitar neasistat

Transportul sanitar neasistat include:

2.1. Transportul medicului dus-întors în vederea constatării unui deces în zilele de vineri, sâmbătă, duminică și în zilele de sărbători legale pentru eliberarea certificatului constatator al decesului în condițiile prevăzute de lege.

2.2. Transportul echipajului de consultații de urgență la domiciliu și, după caz, transportul pacientului care nu se află în stare critică și nu necesită monitorizare și îngrijiri medicale speciale pe durata transportului la unitatea sanitară, dacă se impune asistență medicală de specialitate ce nu poate fi acordată la domiciliu.

II. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului beneficiază de următoarele servicii medicale:

1. Consultații de urgență la domiciliu pentru urgențele medico-chirurgicale - cod verde - prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative nr. 2021/691/2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare ale titlului IV "Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim-ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările ulterioare, ce pot fi rezolvate la nivelul cabinetului medical, a centrului de permanență sau prin sistemul de consultații de urgență la domiciliu sub coordonarea dispeceratelor medicale de urgență sau a celor integrate.

2. Transport sanitar neasistat

Transportul sanitar neasistat include:

2.1. Transportul medicului dus-întors în vederea constatării unui deces în zilele de vineri, sâmbătă, duminică și în zilele de sărbători legale pentru eliberarea certificatului constatator al decesului în condițiile prevăzute de lege.

2.2. Transportul echipajului de consultații de urgență la domiciliu și, după caz, transportul pacientului care nu se află în stare critică și nu necesită monitorizare și îngrijiri medicale speciale pe durata transportului la unitatea sanitară, dacă se impune asistență medicală de specialitate ce nu poate fi acordată la domiciliu.

2.3. Transportul copiilor dializați cu vârsta cuprinsă între 0 - 18 ani și a persoanelor peste 18 ani cu nanism care nu pot fi preluate în centrele de dializă de adulți, de la centrul de dializă până la domiciliul acestora și retur, în vederea efectuării dializei în unitățile sanitare situate în alt județ decât cel de domiciliu al persoanei respective; transportul copiilor dializați cu vârsta cuprinsă între 6 - 18 ani și a persoanelor peste 18 ani cu nanism care nu pot fi preluate în centrele de dializă de adulți se efectuează în baza contractelor încheiate între casa de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ-teritorială își au domiciliul persoanele dializate și unitățile medicale specializate aflate în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate din județul de domiciliu.

2.4. Bolnavii cu fracturi ale membrelor inferioare imobilizate în aparate gipsate, ale centurii pelviene, coloanei vertebrale, bolnavii cu deficit motor neurologic major și stări post accidente vasculare cerebrale, bolnavii cu amputații recente ale membrelor inferioare, bolnavii cu stări casectice, bolnavii cu deficit motor sever al membrelor inferioare, arteriopatie cronică obliterantă stadiul III și IV, insuficiență cardiacă clasa NYHA III și IV, status post revascularizare miocardică prin by-pass aorto-coronarian și revascularizare periferică prin by-pass aortofemural, pacienți cu tumori cerebrale operate, hidrocefalii interne operate, pacienți oxigenodependenți, malformații vasculare cerebrale - anevrisme, malformații arterio venoase - rupte neoperate, malformații arterio venoase - operate, hemoragii subarahnoidiene de natură neprecizată, pacienții cu tulburări cognitive severe (demențe de diferite etiologii, tulburări de spectru autist, întârziere mintală severă sau profundă), și care necesită transport la externare, nefiind transportabili cu mijloace de transport convenționale, pot fi transportați inclusiv în alt județ.

2.5. Transportul de la și la domiciliu al bolnavilor cu talasemie majoră în vederea efectuării transfuziei.

2.6. Transportul asiguraților nedeplasabili cu tetraparaze sau insuficiență motorie a trenului inferior, la spital pentru internare pe baza biletului de internare în unitățile sanitare de recuperare.

2.7. Transportul dus-întors la cabinetul de specialitate din specialitățile clinice și de la cabinet la domiciliu, pentru asigurații imobilizați la pat, pentru pacienții cu tulburări cognitive severe (demențe de diferite etiologii, tulburări de spectru autist, întârziere mintală severă sau profundă), pentru pacienții cu hemipareză sau parapareză, moderat severe, pentru consultație în vederea evaluării, monitorizării și prescrierii tratamentului în cazul afecțiunilor cronice pentru care medicația poate fi prescrisă numai de medicul de specialitate din ambulatoriu de specialitate.

2.8. Transportul dus-întors, la laboratorul de investigații paraclinice și de la laborator la domiciliu, pentru asigurații imobilizați la pat, pentru efectuare de investigații medicale paraclinice în ambulatoriu recomandate de medicii de familie sau medicii de specialitate din ambulatoriul de specialitate clinic aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

III. Pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, pot beneficia, după caz, de serviciile medicale prevăzute la lit. B punctul 1 și punctul 2 subpunctele 2.1 și 2.2 sau lit. B în Anexa nr. 27 la Ordinul 397/836/2018, cu modificările și completările ulterioare, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale, respectiv:

1. Consultații de urgență la domiciliu pentru urgențele medico-chirurgicale - cod verde - prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative nr. 2021/691/2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare ale titlului IV "Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim-ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările ulterioare, ce pot fi rezolvate la nivelul cabinetului medical, a centrului de permanență sau prin sistemul de consultații de urgență la domiciliu sub coordonarea dispeceratelor medicale de urgență sau a celor integrate.

2. Transport sanitar neasistat

Transportul sanitar neasistat include:

2.1. Transportul medicului dus-întors în vederea constatării unui deces în zilele de vineri, sâmbătă, duminică și în zilele de sărbători legale pentru eliberarea certificatului constatator al decesului în condițiile prevăzute de lege.

2.2. Transportul echipajului de consultații de urgență la domiciliu și, după caz, transportul pacientului care nu se află în stare critică și nu necesită monitorizare și îngrijiri medicale speciale pe durata transportului la unitatea sanitară, dacă se impune asistență medicală de specialitate ce nu poate fi acordată la domiciliu.

SAU (în funcție de condițiile prevăzute în documentele internaționale):

1. Consultații de urgență la domiciliu pentru urgențele medico-chirurgicale - cod verde - prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului

internelor și reformei administrative nr. 2021/691/2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare ale titlului IV "Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim-ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările ulterioare, ce pot fi rezolvate la nivelul cabinetului medical, a centrului de permanență sau prin sistemul de consultații de urgență la domiciliu sub coordonarea dispeceratelor medicale de urgență sau a celor integrate.

2. Transport sanitar neasistat

Transportul sanitar neasistat include:

2.1. Transportul medicului dus-întors în vederea constatării unui deces în zilele de vineri, sâmbătă, duminică și în zilele de sărbători legale pentru eliberarea certificatului constatator al decesului în condițiile prevăzute de lege.

2.2. Transportul echipajului de consultații de urgență la domiciliu și, după caz, transportul pacientului care nu se află în stare critică și nu necesită monitorizare și îngrijiri medicale speciale pe durata transportului la unitatea sanitară, dacă se impune asistență medicală de specialitate ce nu poate fi acordată la domiciliu.

2.3. Transportul copiilor dializați cu vârsta cuprinsă între 0 - 18 ani și a persoanelor peste 18 ani cu nanism care nu pot fi preluate în centrele de dializă de adulți, de la centrul de dializă până la domiciliul acestora și retur, în vederea efectuării dializei în unitățile sanitare situate în alt județ decât cel de domiciliu al persoanei respective; transportul copiilor dializați cu vârsta cuprinsă între 6 - 18 ani și a persoanelor peste 18 ani cu nanism care nu pot fi preluate în centrele de dializă de adulți se efectuează în baza contractelor încheiate între casa de asigurări de sănătate în a cărei rază administrativ-teritorială își au domiciliul persoanele dializate și unitățile medicale specializate aflate în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate din județul de domiciliu.

2.4. Bolnavii cu fracturi ale membrelor inferioare imobilizate în aparate gipsate, ale centurii pelviene, coloanei vertebrale, bolnavii cu deficit motor neurologic major și stări post accidente vasculare cerebrale, bolnavii cu amputații recente ale membrelor inferioare, bolnavii cu stări casectice, bolnavii cu deficit motor sever al membrelor inferioare, arteriopatie cronică obliterantă stadiul III și IV, insuficiență cardiacă clasa NYHA III și IV, status post revascularizare miocardică prin by-pass aorto-coronarian și revascularizare periferică prin by-pass aortofemural, pacienți cu tumori cerebrale operate, hidrocefalii interne operate, pacienți oxigenodependenți, malformații vasculare cerebrale - anevrisme, malformații arterio venoase - rupte neoperate, malformații arterio venoase - operate, hemoragii subarahnoidiene de natură neprecizată, pacienții cu tulburări cognitive severe (demențe de diferite etiologii, tulburări de spectru autist, întârziere mintală severă sau profundă), și care necesită transport la externare, nefiind transportabili cu mijloace de transport convenționale, pot fi transportați inclusiv în alt județ.

2.5. Transportul de la și la domiciliu al bolnavilor cu talasemie majoră în vederea efectuării transfuziei.

2.6. Transportul asiguraților nedeplasabili cu tetrapareze sau insuficiență motorie a trenului inferior, la spital pentru internare pe baza biletului de internare în unitățile sanitare de recuperare.

2.7. Transportul dus-întors la cabinetul de specialitate din specialitățile clinice și de la cabinet la domiciliu, pentru asigurații imobilizați la pat, pentru pacienții cu tulburări cognitive

severe (demențe de diferite etiologii, tulburări de spectru autist, întârziere mintală severă sau profundă), pentru pacienții cu hemipareză sau parapareză, moderat severe, pentru consultație în vederea evaluării, monitorizării și prescrierii tratamentului în cazul afecțiunilor cronice pentru care medicația poate fi prescrisă numai de medicul de specialitate din ambulatoriu de specialitate.

2.8. Transportul dus-întors, la laboratorul de investigații paraclinice și de la laborator la domiciliu, pentru asigurații imobilizați la pat, pentru efectuare de investigații medicale paraclinice în ambulatoriu recomandate de medicii de familie sau medicii de specialitate din ambulatoriul de specialitate clinic aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

PACHETUL DE SERVICII MEDICALE DE MEDICINA DENTARĂ

PENTRU PACIENȚII DIN STATELE MEMBRE ALE UNIUNII EUROPENE/SPAȚIULUI ECONOMIC EUROPEAN/CONFEDERAȚIA ELVEȚIANĂ/REGATULUI UNIT AL MARII BRITANII ȘI IRLANDEI DE NORD, TITULARI DE CARD EUROPEAN DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE, ÎN PERIOADA DE VALABILITATE A CARDULUI, PENTRU PACIENȚII DIN STATELE MEMBRE ALE UNIUNII EUROPENE/SPAȚIULUI ECONOMIC EUROPEAN/CONFEDERAȚIA ELVEȚIANĂ/ REGATULUI UNIT AL MARII BRITANII ȘI IRLANDEI DE NORD, BENEFICIARI AI FORMULARELOR/DOCUMENTELOR EUROPENE EMISE ÎN BAZA REGULAMENTULUI (CE) NR. 883/2004 AL PARLAMENTULUI EUROPEAN ȘI AL CONSILIULUI DIN 29 APRILIE 2004 PRIVIND COORDONAREA SISTEMELOR DE SECURITATE SOCIALĂ ȘI PENTRU PACIENȚII DIN STATELE CU CARE ROMÂNIA A ÎNCHEIAT ACORDURI, ÎNȚELEGERI, CONVENȚII SAU PROTOCOALE INTERNAȚIONALE CU PREVEDERI ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII

I. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană/ Regatului Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, titulari de card european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului, beneficiază în ambulatoriul de specialitate de medicină dentară, de serviciile medicale de medicină dentară prevăzute în tabelul de mai jos, devenite necesare pe timpul șederii temporare în România.

Cod	Acte terapeutice
2.2.	Tratamentul de urgență al traumatismelor dento-alveolare/dinte
4.	Pansament calmant/drenaj endodontic
6.	Tratamentul paradontitelor apicale - prin incizie - cu anestezie
7.	Tratamentul afecțiunilor parodonțiului cu anestezie
10.*)	Chiuretaj alveolar și tratamentul hemoragiei
	*) În situația în care se efectuează în aceeași ședință în care a fost extras dintele respectiv nu este decontat de casa de asigurări de sănătate.
12.	Reducerea luxației articulației temporo- mandibulare
14.**)	Reparație proteză **) Se acordă o dată pe an.
14.1**)	Rebazare proteză **) Se acordă o dată pe an.
22.***)	Reparație aparat ortodontic ***) Se acordă numai de medicii de specialitate în ortodonție și ortopedie dento-facială.

II. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană/ Regatul Unit al Marii Britanii și Irlandei de Nord, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, beneficiază în ambulatoriul de specialitate de medicină dentară, de serviciile medicale de medicină dentară prevăzute în tabelul de mai jos, în aceleași condiții ca și persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România.

Cod	Acte terapeutice
1.*)	Consultație - include modelul de studiu, după caz, controlul oncologic stomatologic, evidențierea plăcii dentare prin colorare, după caz și igienizarea bucală *) Se acordă o singură consultație la un interval de 12 luni pentru un asigurat peste 18 ani și o consultație la 6 luni pentru copii până la 18 ani.
2.	Tratamentul cariei simple
2.1.	Obturația dintelui după tratamentul afecțiunilor pulpare sau al gangrenei
2.2.	Tratamentul de urgență al traumatismelor dento-alveolare/ dinte
3.	Tratamentul afecțiunilor pulpare cu anestezie
4.	Pansament calmant/drenaj endodontic
5.	Tratamentul gangrenei pulpare
6.	Tratamentul paradontitelor apicale - prin incizie - cu anestezie
7.	Tratamentul afecțiunilor parodontiului cu anestezie
7.1.	Tratamentul afecțiunilor mucoasei bucale
8.	Extracția dinților temporari cu anestezie
9.	Extracția dinților permanenți cu anestezie
10.**)	Chiuretaj alveolar și tratamentul hemoragiei **) În situația în care se efectuează în aceeași ședință în care a fost extras dintele respectiv, nu este decontat de casa de asigurări de sănătate
11.	Decapuşonarea la copii
12.	Reducerea luxației articulației temporo-mandibulare
13.***)	Proteza acrilică mobilizabilă pe arcadă ***) Se acordă o dată la 4 ani.
14. ****)	Reparație proteză ****) Se acordă o dată pe an.
14.1. ****)	Rebazare proteză ****) Se acordă o dată pe an.
15.	Element protetic fizionomic (acrilat/compozit)
16.	Element protetic semi-fizionomic (metal + acrilat/compozit)
17.	Reconstituire coroană radiculară
18. *****)	Decon condiționarea tulburărilor funcționale prin aparate ortodontice, inclusiv tratamentul angrenajului invers prin inel/gutiere + bârbiță și capelină
19.	Tratamentul angrenajului invers prin exerciții cu spatula/ședință
20. *****)	Aparate și dispozitive utilizate în tratamentul malformațiilor congenitale

21.	Șlefuirea în scop ortodontic/ dinte
22. *****)	Reparație aparat ortodontic Se decontează pentru tinerii de la 18 ani până la vârsta de 26 de ani, dacă sunt elevi, inclusiv absolvenții de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenici sau studenți și dacă nu realizează venituri din muncă *****) Se acordă numai de medicii de specialitate în ortodonție și ortopedie dento-facială.
23.	Menținătoare de spațiu mobile
24. *****)	Sigilare/dinte *****) O procedură decontată la 2 ani.
25.	Fluorizare (pe o arcadă dentară) Se decontează pentru copii cu vârsta cuprinsă între 6 și 14 ani

III. Pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, pot beneficia după caz, de serviciile medicale de medicină dentară prevăzute în tabelul următor:

Cod	Acte terapeutice
1.*)	Consultație - include modelul de studiu, după caz, controlul oncologic stomatologic, evidențierea plăcii dentare prin colorare, după caz și igienizarea bucală *) Se acordă o singură consultație la un interval de 12 luni pentru un asigurat peste 18 ani și o consultație la 6 luni pentru copii până la 18 ani.
2.	Tratamentul cariei simple
2.1.	Obturația dintelui după tratamentul afecțiunilor pulpare sau al gangrenei
2.2.	Tratamentul de urgență al traumatismelor dento-alveolare/ dinte
3.	Tratamentul afecțiunilor pulpare cu anestezie
4.	Pansament calmant/drenaj endodontic
5.	Tratamentul gangrenei pulpare
6.	Tratamentul paradontitelor apicale - prin incizie - cu anestezie
7.	Tratamentul afecțiunilor parodontiului cu anestezie
7.1.	Tratamentul afecțiunilor mucoasei bucale
8.	Extracția dinților temporari cu anestezie
9.	Extracția dinților permanenți cu anestezie

10.**)	Chiuretaj alveolar și tratamentul hemoragiei **) În situația în care se efectuează în aceeași ședință în care a fost extras dintele respectiv, nu este decontat de casa de asigurări de sănătate
11.	Decapușonarea la copii
12.	Reducerea luxației articulației temporo-mandibulare
13.***)	Proteza acrilică mobilizabilă pe arcadă ***) Se acordă o dată la 4 ani.
14. ****)	Reparație proteză ****) Se acordă o dată pe an.
14.1. ****)	Rebazare proteză ****) Se acordă o dată pe an.
15.	Element protetic fizionomic (acrilat/compozit)
16.	Element protetic semi-fizionomic (metal + acrilat/compozit)
17.	Reconstituire coroană radiculară
18. *****)	Deconținerea tulburărilor funcționale prin aparate ortodontice, inclusiv tratamentul angrenajului invers prin inel/gutiere + bărbiță și capelină
19.	Tratamentul angrenajului invers prin exerciții cu spatula/ședință
20. *****)	Aparate și dispozitive utilizate în tratamentul malformațiilor congenitale
21.	Șlefuirea în scop ortodontic/ dinte
22. *****)	Reparație aparat ortodontic Se decontează pentru tinerii de la 18 ani până la vârsta de 26 de ani, dacă sunt elevi, inclusiv absolvenții de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenici sau studenți și dacă nu realizează venituri din muncă *****) Se acordă numai de medicii de specialitate în ortodonție și ortopedie dento-facială.
23.	Menținătoare de spațiu mobile
24. *****)	Sigilare/dinte *****) O procedură decontată la 2 ani.
25.	Fluorizare (pe o arcadă dentară) Se decontează pentru copii cu vârsta cuprinsă între 6 și 14 ani

sau beneficiază de serviciile medicale de medicină dentară prevăzute în tabelul următor, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale.

Cod	Acte terapeutice
2.2.	Tratamentul de urgență al traumatismelor dento-alveolare/dinte
4.	Pansament calmant/drenaj endodontic
6.	Tratamentul paradontitelor apicale - prin incizie - cu anestezie
7.	Tratamentul afecțiunilor parodontiului cu anestezie
10.*)	Chiuretaj alveolar și tratamentul hemoragiei
	*) În situația în care se efectuează în aceeași ședință în care a fost extras dintele respectiv nu este decontat de casa de asigurări de sănătate.
12.	Reducerea luxației articulației temporo- mandibulare
14.**)	Reparație proteză **) Se acordă o dată pe an.
14.1**)	Rebazare proteză **) Se acordă o dată pe an.
22.***)	Reparație aparat ortodontic ***) Se acordă numai de medicii de specialitate în ortodonție și ortopedie dento-facială.

PACHETUL DE SERVICII ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ

PENTRU PACIENȚII DIN STATELE MEMBRE ALE UNIUNII EUROPENE/SPAȚIULUI ECONOMIC EUROPEAN/CONFEDERAȚIA ELVEȚIANĂ, TITULARI DE CARD, EUROPEAN DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE, ÎN PERIOADA DE VALABILITATE A CARDULUI, PENTRU PACIENȚII DIN STATELE MEMBRE ALE UNIUNII EUROPENE/SPAȚIULUI ECONOMIC EUROPEAN/CONFEDERAȚIA ELVEȚIANĂ, BENEFICIARI AI FORMULARELOR/DOCUMENTELOR EUROPENE EMISE ÎN BAZA REGULAMENTULUI (CE) NR. 883/2004 AL PARLAMENTULUI EUROPEAN ȘI AL CONSILIULUI DIN 29 APRILIE 2004 PRIVIND COORDONAREA SISTEMELOR DE SECURITATE SOCIALĂ ȘI PENTRU PACIENȚII DIN STATELE CU CARE ROMÂNIA A ÎNCHEIAT ACORDURI, ÎNȚELEGERI, CONVENȚII SAU PROTOCOALE INTERNAȚIONALE CU PREVEDERI ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII.

I. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, titulari de card european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului, beneficiază în asistența medicală primară de următoarele servicii medicale:

- Servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală;
- Supraveghere și depistare de boli cu potențial endemo-epidemic;
- Servicii medicale curative;
- Consultație în caz de boală pentru afecțiuni acute, subacute și acutizări ale unor afecțiuni cronice care cuprinde următoarele activități:
 - a. anamneză, examenul clinic general;
 - b. unele manevre specifice pe care medicul le consideră necesare;
 - c. recomandare pentru investigații paraclinice în vederea stabilirii diagnosticului și pentru monitorizare;
 - d. manevre de mică chirurgie, după caz;
 - e. stabilirea conduitei terapeutice și/sau prescrierea tratamentului medical și igienico-dietetic, precum și instruirea asiguratului în legătură cu măsurile terapeutice și profilactice;
 - f. bilet de trimitere pentru consultație la medicul de specialitate din ambulatoriu inclusiv pentru servicii de îngrijiri paliative în ambulatoriu, după caz, sau pentru internare în spital pentru cazurile care necesită aceasta sau care depășesc competența medicului de familie;
 - g. recomandare pentru tratament de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu sau în sanatorii balneare, după caz;
 - h. recomandare pentru tratament de recuperare în sanatorii și preventorii, după caz;
 - i. recomandare pentru dispozitive medicale de protezare stomii și incontinență urinară, după caz;
 - j. recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu, după caz;

II. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială beneficiază în asistența medicală primară de serviciile prevăzute Pachetul de servicii de bază în asistența medicală primară:

1. Pachetul de servicii medicale de bază în asistența medicală primară cuprinde următoarele tipuri de servicii medicale:

- 1.1. servicii medicale curative
- 1.2. servicii medicale de prevenție și profilaxie
- 1.3. servicii medicale la domiciliu
- 1.4. servicii medicale adiționale
- 1.5. activități de suport
- 1.6. servicii de administrare de medicamente

1.1. Servicii medicale curative:

1.1.1. Servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală: asistență medicală de urgență - anamneză, examen clinic și tratament - se acordă în limita competenței și a dotării tehnice a cabinetului medical în cadrul căruia își desfășoară activitatea medicul de familie. Asistența medicală de urgență se referă la cazurile de cod roșu, cod galben și cod verde prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative nr. 2021/691/2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare ale titlului IV "Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006, cu modificările ulterioare, pentru care medicul de familie acordă primul ajutor și dacă este cazul, asigură trimiterea pacientului către structurile de urgență specializate sau solicită serviciile de ambulanță, precum și la cazurile de cod verde prevăzute în anexa nr. 9 la Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative nr. 2021/691/2008, cu modificările ulterioare, ce pot fi rezolvate la nivelul cabinetului medical.

1.1.1.1. Se acordă o singură consultație per persoană pentru fiecare situație de urgență constatată, pentru care s-a asigurat primul ajutor sau care a fost rezolvată la nivelul cabinetului medical/domiciliu. Serviciile se acordă atât pentru persoanele asigurate înscrise pe lista proprie, cât și pentru persoanele asigurate înscrise pe lista altui medic de familie aflat în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate.

1.1.2. Consultația în caz de boală pentru afecțiuni acute, subacute și acutizări ale unor afecțiuni cronice, care cuprinde următoarele activități:

- a. anamneză, examenul clinic general;
- b. unele manevre specifice pe care medicul le consideră necesare;
- c. recomandare pentru investigații paraclinice în vederea stabilirii diagnosticului și pentru monitorizare;
- d. manevre de mică chirurgie, după caz;

e. stabilirea conduitei terapeutice și/sau prescrierea tratamentului medical și igienodietetic, precum și instruirea asiguratului în legătură cu măsurile terapeutice și profilactice;

f. bilet de trimitere pentru consultație la medicul de specialitate din ambulatoriu inclusiv pentru servicii de îngrijiri paliative în ambulatoriu, după caz, sau pentru internare în spital pentru cazurile care necesită aceasta sau care depășesc competența medicului de familie;

g. recomandare pentru tratament de medicină fizică și de reabilitare în ambulatoriu sau în sanatorii balneare, după caz;

h. recomandare pentru tratament de recuperare în sanatorii și preventorii, după caz;

i. recomandare pentru dispozitive medicale de protezare stomii și incontinență urinară, după caz;

j. recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu, după caz;

1.1.2.1. Consultațiile la cabinet pentru afecțiuni acute/subacute sau acutizări ale unor afecțiuni cronice se vor acorda conform recomandărilor medicale, iar la domiciliu se au în vedere și prevederile de la punctul 1.3. Pentru fiecare episod de boală acută/subacută sau acutizare a unor afecțiuni cronice/asigurat se decontează maxim două consultații.

1.1.3. Consultații periodice pentru îngrijirea generală a asiguraților cu boli cronice - se vor realiza pe bază de programare pentru:

a) supravegherea evoluției bolii;

b) continuitatea terapiei;

c) screeningul complicațiilor;

d) educația asiguratului și/sau a aparținătorilor privind îngrijirea și autoîngrijirea.

Consultațiile cuprind, după caz, activitățile de la punctele a. - j. prevăzute la 1.1.2.

1.1.3.1. Consultațiile în cabinet pentru afecțiunile cronice se vor acorda conform planului de management stabilit de către medic, iar la domiciliu conform planului de management stabilit de către medic și în condițiile prevederilor de la punctul 1.3. Pentru toate afecțiunile cronice/asigurat se decontează o consultație pe lună.

1.1.4. Consultații de monitorizare activă prin plan de management integrat pe bază de programare, pentru bolile cronice cu impact major asupra poverii îmbolnăvirilor privind: riscul cardiovascular înalt - HTA, dislipidemie și diabet zaharat tip 2; astmul bronșic; boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC și boală cronică de rinichi.

1.1.4.1. Consultațiile de monitorizare activă acoperă următoarele:

a) Evaluarea inițială a cazului nou depistat în primul trimestru după luarea în evidență, episod ce poate include trei consultații la medicul de familie ce pot fi acordate într-un interval de maxim 3 luni consecutive - bilanț clinic inițial care include screeningul complicațiilor, inițierea și ajustarea terapiei până la obținerea răspunsului terapeutic preconizat, educația pacientului, recomandare pentru investigații paraclinice, bilet de trimitere pentru cazurile care necesită consultații de specialitate sau care depășesc competența medicului de familie;

b) Monitorizarea pacientului cuprinde două consultații programate care includ evaluarea controlului bolii, screeningul complicațiilor, educația pacientului, investigații paraclinice și tratament și o nouă monitorizare se face după 6 luni consecutive, calculate față de luna în care a

fost efectuată cea de a doua consultație din cadrul monitorizării anterioare a managementului de caz.

1.1.4.2. Managementul integrat al factorilor de risc cardiovascular - HTA, dislipidemie și diabet zaharat tip 2

a. Evaluarea inițială a cazului nou depistat constă în: evaluarea afectării organelor țintă; stratificarea nivelului de risc; stabilirea planului de management: stabilirea obiectivelor clinice; inițierea intervențiilor de modificare a riscului, evaluarea răspunsului, ajustarea terapiei pentru atingerea valorilor țintă specifice cazului.

Consultația în cadrul evaluării inițiale cuprinde: anamneză; examen clinic în cabinetul medicului de familie: inspecție, auscultație și palpate pentru evidențierea semnelor de afectare a organelor țintă, evidențierea semnelor clinice pentru comorbidități care pot induce HTA secundară, măsurarea circumferinței abdominale, examinarea piciorului pentru pacienții cu diabet zaharat tip 2, măsurarea TA; bilet de trimitere pentru consultație de specialitate/investigații paraclinice în vederea efectuării: hemoleucogramă completă, glicemie, profil lipidic complet, ionogramă serică, acid uric seric, creatinină serică, microalbuminurie, EKG;

Intervențiile de modificare a riscului includ: sfaturi pentru modificarea stilului de viață, fumat, dietă, activitate fizică; intervenții de reducere a factorilor de risc individuali la valorile țintă stabilite ca obiective terapeutice - TA, colesterol, glicemie - prin modificarea stilului de viață și/sau terapie medicamentoasă; educație pentru auto-îngrijire.

b. Monitorizare activă a pacientului cu risc cardiovascular - HTA, dislipidemie și diabet zaharat tip 2, cuprinde: bilanțul periodic al controlului terapeutic; evaluarea evoluției afecțiunii - screening-ul complicațiilor/afectarea organelor țintă; tratament/ajustarea medicației, după caz.

Consultațiile în cadrul monitorizării active includ: examen clinic în cabinetul medicului de familie; bilet de trimitere - management de caz, pentru investigații paraclinice specifice respectiv hemoleucogramă completă, glicemie, profil lipidic complet, ionogramă serică, acid uric seric, creatinină serică, microalbuminurie, EKG, dozare proteină urinară, în funcție de nivelul de risc; bilet de trimitere - management de caz, în funcție de nivelul de risc pentru consultație de specialitate la cardiologie, medicină internă, diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, oftalmologie, nefrologie; sfaturi igienico-dietetice și educație pentru auto-îngrijire.

Criterii de încadrare în nivel de risc:

I. Nivel de risc scăzut: SCORE < 1 plus 155 < LDL-C < 190 mg/dl și/sau 140/90 < TA < 160/99 (TAS și/sau TAD)

II. Nivel de risc mediu: SCORE < 5 plus LDL-C > 70 mg/dl și/sau 160/90 < TA < 179/109 și/sau 1 - 2 FRS

III. Nivel de risc înalt și foarte înalt: SCORE > 5 și/sau LDL-C > 100 mg/dl și/sau TA > 180/110, și/sau afectarea organelor țintă, și/sau boală renală și/sau prezența concomitentă a DZ și/sau >= 3 FRS

1.1.4.3. Managementul bolilor respiratorii cronice - astm bronșic și boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC:

a. Evaluarea inițială a cazului nou depistat constă în: stratificarea nivelului de severitate; întocmirea unui plan de management al pacientului cu caz nou confirmat și inițierea terapiei.

Consultația în cadrul evaluării inițiale cuprinde: anamneză factori declanșatori, istoric personal și familial; examen clinic în cabinetul medicului de familie: inspecție, auscultație și palpate

pentru evidențierea semnelor de afectare a organelor țintă, evidențierea semnelor clinice pentru comorbidități; trimitere pentru investigații paraclinice/explorări funcționale: hemoleucogramă completă, spirometrie, peak-flowmetrie, radiografie pulmonară; trimitere pentru consultație de specialitate la pneumologie, pediatrie, alergologie și medicină internă, după caz;

Inițierea intervențiilor terapeutice include: sfaturi pentru modificarea stilului de viață - fumat, dietă, activitate fizică +/- consiliere suport specializat;

a.1. Pentru astm bronșic - ținta terapeutică este reprezentată de controlul simptomelor cu combinația farmacologică și în dozele cele mai mici posibile:

a.1.1. - astm bronșic controlat - limitarea simptomelor diurne și a consumului de beta2 agonist la nevoie în ≤ 2 ocazii/săptămână, absența simptomelor nocturne, fără limitarea activității, funcție pulmonară normală, absența exacerbărilor;

a.1.2. - astm bronșic parțial controlat - limitarea simptomelor diurne și a consumului de beta2 agonist la nevoie în > 2 ocazii/săptămână, prezența simptomelor nocturne, funcție pulmonară $< 80\%$ din valoarea cea mai bună (sau prezisă), cu limitarea activității, cu una/mai multe exacerbări în ultimul an;

a.1.3. - astm bronșic necontrolat - trei sau mai multe caracteristici de astm bronșic parțial controlat prezente în orice săptămână plus o exacerbare.

Inițierea medicației la pacientul nou diagnosticat se face cu medicație de treapta II sau III, funcție de intensitatea simptomelor.

a.2. Pentru BPOC - ținta terapeutică este reprezentată de renunțarea la fumat și controlul simptomelor, cu mijloace terapeutice adecvate stadiului bolii:

a.2.1. toți pacienții: educație intensivă pentru renunțare la fumat, evitarea altor factori de risc, dietă, activitate fizică, reguli de viață, vaccinare antigripală;

a.2.2. toți pacienții cu BPOC confirmați spirometric și încadrați în stadiul de severitate I - II cu dispnee - inițiere terapie de linia I (bronhodilatator cu durată scurtă de acțiune - uneori) sau de linia II (bronhodilatator cu durată lungă de acțiune - dacă este necesar)

a.2.3. - bilet de trimitere la medicul de specialitate - pacienții cu BPOC confirmați spirometric și încadrați în stadiul de severitate III și IV pentru inițiere terapie combinată respectiv oxigenoterapie sau/și pacienți cu suspiciune de BPOC, pentru confirmare diagnostică.

b. Monitorizarea activă a cazului luat în evidență cuprinde: reevaluarea nivelului de severitate/nivelului de control al bolii și identificarea eventualelor cauze de control inadecvat; educația pacientului privind boala, evoluția ei, înțelegerea rolului diferitelor clase de medicamente și a utilizării lor, înțelegerea rolului pacientului în managementul de lungă durată a bolii, sfatul pentru renunțarea la fumat; evaluarea complianței la tratament și ajustarea/continuarea terapiei pentru controlul simptomelor;

Pentru astm bronșic - ținta terapeutică - controlul simptomelor cu combinația farmacologică și în dozele cele mai mici posibile.

Pentru BPOC - ținta terapeutică - renunțarea la fumat și controlul simptomelor, cu mijloace terapeutice adecvate stadiului bolii și prevenirea exacerbărilor.

Consultațiile în cadrul monitorizării active includ: anamneză, factori declanșatori cauze de control inadecvat; examen clinic în cabinetul medicului de familie: inspecție, auscultație și palpare pentru evidențierea semnelor de afectare a organelor țintă, evidențierea semnelor clinice pentru comorbidități; evaluarea riscului de exacerbare a BPOC; bilet de trimitere - management de caz, în funcție de severitate - pentru efectuarea de investigații paraclinice pentru stabilirea severității/nivelului de control și monitorizarea evoluției astmului bronșic și BPOC: spirometrie, hemoleucogramă completă și dacă se suspectează complicații - radiografie pulmonară, după caz;

bilet de trimitere - management de caz, în funcție de severitate - pentru evaluare la medicul de specialitate pneumologie, pediatrie, alergologie și medicină internă, după caz.

Educația pacientului: sfaturi pentru modificarea stilului de viață: fumat, dietă, activitate fizică +/- consiliere/vaccinare antigripală.

Evaluarea complianței la recomandările terapeutice, cu atenție sporită la complianța la medicamente și verificarea la fiecare vizită a înțelegerii utilizării diferitelor clase de medicamente și a modului de utilizare a dispozitivelor inhalatorii.

1.1.4.4. Managementul bolii cronice de rinichi

a. Evaluarea inițială a cazului nou depistat constă în: evaluarea gradului de risc în funcție de filtratul glomerular, albuminurie și boala renală primară; stabilirea obiectivelor terapeutice și întocmirea planului de îngrijire al pacientului confirmat (obiective terapeutice) și inițierea terapiei.

Consultația în cadrul evaluării inițiale cuprinde: anamneză (antecedente familiale și personale, expunere la nefrotice, istoric al afectării renale și al co-morbidităților relevante); examen clinic complet; bilet de trimitere pentru investigații paraclinice: creatinină serică cu determinarea ratei de filtrare glomerulară estimată - eRFG, examen sumar de urină, albumină/creatinină urinară, ecografie de organ - renală; bilet de trimitere pentru consultație de specialitate la nefrolog a pacienților cu risc mediu-mare (raport albumină/creatinină peste 300 mg/g, eRFG mai mic de 45 mL/min sau hematurie microscopică de cauză non-urolologică), hipertensiune arterială necontrolată.

Inițierea terapiei include: consiliere pentru schimbarea stilului de viață: renunțare la fumat, dietă hiposodată, activitate fizică; tratament medicamentos vizând controlul presiunii arteriale (conform obiectivului terapeutic individual), al proteinuriei, al declinului eRFG și al dislipidemie, după caz; educația pacientului pentru auto-îngrijire.

b. Monitorizarea activă a cazului luat în evidență: bilanțul periodic al controlului terapeutic (presiune arterială, raport albumină/creatinină urinară, declin eRFG); revizuirea medicației (medicamente, doze), după caz; evaluarea aderenței la programul terapeutic (dietă, medicație); bilet de trimitere - management de caz, pentru investigații paraclinice creatinină serică cu determinarea ratei de filtrare glomerulară estimată - eRFG, albumină/creatinină urinară; bilet de trimitere - management de caz, pentru evaluare la medicul de specialitate nefrologie.

1.2. Serviciile medicale preventive și profilactice includ:

1.2.1. Consultații preventive - sunt consultații periodice active oferite persoanelor cu vârsta între 0 - 18 ani privind:

- a. creșterea și dezvoltarea;
- b. starea de nutriție și practicile nutriționale;
- c. depistarea și intervenția în consecință pentru riscurile specifice grupei de vârstă/sex; serviciile preventive pentru copii pe grupe de vârstă și sex, conform anexei nr. 2 B la ordin.

1.2.1.1. Frecvența efectuării consultațiilor se va realiza după cum urmează:

- a) la externarea din maternitate și la 1 lună - la domiciliul copilului;
- b) la 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18, 24, 36 luni;
- c) o dată pe an de la 4 la 18 ani.

Investigațiile paraclinice recomandate pentru prevenție sunt:

- a. Vârsta cuprinsă între 2 ani și 5 ani inclusiv:

1. Pentru screeningul anemiei:

- Hemoleucograma completă
- Sideremie

2. Pentru screeningul rahitismului:

- Calciu seric total
- Calciu ionic seric
- Fosfor
- Fosfatază alcalină

b. Vârsta cuprinsă între 6 ani și 9 ani inclusiv

Pentru screeningul sindromului dismetabolic pentru copii cu indicele de masă corporală - (IMC) crescut sau la cei cu istoric de hipercolesterolemie familială

- Proteine totale serice
- LDL colesterol
- Trigliceride serice
- Glicemie
- TGP
- TGO
- TSH
- FT4

c. Vârsta cuprinsă între 10 ani și 17 ani inclusiv

1. Pentru profilaxia sindromului dismetabolic pentru indice de masă corporală - (IMC) crescut sau la cei cu istoric de hipercolesterolemie familială

- LDL colesterol
- Trigliceride serice
- Glicemie
- TGP
- TGO
- TSH
- FT4

2. Pentru screening BTS (după începerea vieții sexuale)

- VDRL sau RPR

1.2.2. Consultații în vederea monitorizării evoluției sarcinii și lăuziei, conform prevederilor legale în vigoare:

a) luarea în evidență în primul trimestru; se decontează o consultație;

b) supravegherea, lunar, din luna a 3-a până în luna a 7-a se decontează o consultație/lună. În situația în care luarea în evidență a gravidei are loc în luna a 3-a, pentru această lună se va raporta casei de asigurări de sănătate numai luarea în evidență a gravidei, nu și supravegherea;

c) supravegherea, de două ori pe lună, din luna a 7-a până în luna a 9-a inclusiv; se decontează două consultații/lună;

d) urmărirea lehuzei la externarea din maternitate - la domiciliu; se decontează o consultație;

e) urmărirea lehuzei la 4 săptămâni de la naștere; se decontează o consultație.

1.2.2.1. În cadrul supravegherii gravidei se face promovarea alimentației exclusive la sân a copilului până la vârsta de 6 luni și continuarea acesteia până la minim 12 luni, recomandare

testare pentru HIV, hepatită de etiologie virală cu virus B și C, lues a femeii gravide, precum și alte investigații paraclinice necesare, dintre cele prevăzute în pachetul de bază.

1.2.3. Consultații preventive de evaluare a riscului individual la adultul asimptomatic care se acordă la cabinetul medicului de familie în mod activ adulților din populația generală - fără semne de boală - se vor realiza după cum urmează:

1.2.3.1. Toate persoanele asimptomatice cu vârsta între 18 și 39 ani - o dată la 3 ani calendaristici, pentru care medicul de familie evaluează expunerea la factorii de risc finalizată prin completarea riscogramei pentru grupa de vârstă și sex corespunzătoare conform anexei nr. 2 B la ordin. Se decontează maxim două consultații/asigurat în anul în care se realizează evaluarea riscului individual. Pentru persoanele asimptomatice cu vârsta între 18 și 39 ani depistate cu risc înalt, consultațiile preventive de evaluare se acordă anual, conform prevederilor de la punctul 1.2.3.2 și se decontează maxim două consultații/asigurat, anual. Cea de-a doua consultație se acordă în maximum 90 de zile de la prima consultație.

1.2.3.2. Toate persoanele asimptomatice cu vârsta > 40 ani, anual - pentru care medicul de familie evaluează expunerea la factorii de risc finalizată prin completarea riscogramei pentru grupa de vârstă și sex corespunzătoare conform anexei nr. 2 B la ordin. Se decontează maxim două consultații/asigurat, anual. Cea de-a doua consultație se acordă în maximum 90 de zile de la prima consultație.

Investigațiile paraclinice recomandate pentru prevenție sunt:

- a.** pentru adultul asimptomatic cu vârsta cuprinsă între 18 și 39 ani
 - Hemoleucogramă completă
 - VSH
 - Glicemie
 - Colesterol seric total
 - LDL colesterol
 - Creatinina serică
- b.** pentru femeia cu vârsta între 18 și 39 ani care planifică o sarcină
 - VDRL sau RPR
- c.** pentru adultul asimptomatic cu vârsta de 40 de ani și peste
 - Hemoleucogramă completă
 - VSH
 - Glicemie
 - Colesterol seric total
 - LDL colesterol
 - Creatinina serică
 - PSA la bărbați
 - TSH și FT4 la femei

1.2.4. Supraveghere (evaluarea factorilor ambientali, consiliere privind igiena alimentației) și depistare de boli cu potențial endemo-epidemic (examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimitere către structurile de specialitate pentru investigații, confirmare, tratament adecvat și măsuri igienico-sanitare specifice, după caz). Bolile cu potențial endemo-epidemic sunt cele prevăzute la punctul II din anexa la H.G. nr. 1186/2000*).

1.2.4.1. Se acordă o singură consultație per persoană pentru fiecare boală cu potențial endemo-epidemic suspicionată și confirmată, inclusiv pentru bolnavul TBC nou descoperit activ de medicul de familie.

1.2.5. Consultații pentru acordarea serviciilor de planificare familială:

- a) consilierea femeii privind planificarea familială;
- b) indicarea unei metode contraceptive la persoanele fără risc.

1.2.5.1. Consultația poate cuprinde, după caz, numai serviciul prevăzut la litera a) sau serviciile prevăzute la literele a) și b); se acordă maximum două consultații pe an calendaristic, pe asigurat.

1.3. Consultațiile la domiciliu

1.3.1. Se acordă asiguraților de pe lista proprie a medicului de familie, în afara cabinetului, în timpul programului de lucru pentru consultațiile la domiciliu.

1.3.2. Consultațiile la domiciliu se acordă asiguraților nedepasabili din motiv de invaliditate permanentă sau invaliditate temporară, asiguraților cu boli cronice sau cu un episod acut ce nu permite deplasarea la cabinet, copiilor 0 - 1 an, copiilor cu vârsta 0 - 18 ani cu boli infecto-contagioase și lehezlor.

1.3.3. Se consideră consultație la domiciliu, inclusiv consultația - examinarea acordată de medicul de familie în vederea constatării decesului.

1.3.4. Consultațiile la domiciliu acordate de către medicul de familie pentru un asigurat înscris pe lista proprie se decontează astfel: maximum două consultații pentru fiecare episod acut/subacut/acutezări ale bolilor cronice, maximum patru consultații/an pentru bolile cronice și o consultație pentru fiecare situație de urgență. Informațiile medicale se înregistrează în fișa medicală.

1.3.5. Consultațiile acordate la domiciliul asiguraților - maximum 42 de consultații pe lună pe medic cu listă proprie de persoane asigurate înscrise dar nu mai mult de trei consultații pe zi.

1.4. Serviciile medicale adiționale

1.4.1. Serviciile medicale adiționale reprezintă servicii care se oferă opțional în cabinetele medicilor de familie, exclusiv asiguraților de pe lista proprie. Aceste servicii sunt acordate numai în cadrul cabinetelor care au dotarea corespunzătoare, iar medicul de familie are competență dobândită prin parcurgerea unui program educațional specific, certificat suplimentar, după caz.

1.4.2. Servicii adiționale: ecografia generală - abdomen și pelvis;

1.5. Activitățile de suport

Activitățile de suport sunt reprezentate de eliberarea următoarelor documente medicale, urmare a unui act medical propriu:

- a. concediu medical;
- b. bilete de trimitere;
- c. prescripții medicale;
- d. adeverințe medicale pentru copii în caz de îmbolnăviri;
- e. acte medicale necesare copiilor pentru care a fost stabilită o măsură de protecție specială, în condițiile legii;
- f. adeverințe medicale pentru înscrierea în colectivitate - eliberate la efectuarea examenelor anuale de bilanț ale preșcolarilor și elevilor și numai la înscrierea în fiecare ciclu de învățământ și avize epidemiologice pentru (re)intrare în colectivitate, conform Ordinului ministrului educației, cercetării, tineretului și sportului și al ministrului sănătății nr. 5298/1668/2011 pentru aprobarea Metodologiei privind examinarea stării de sănătate a preșcolarilor și elevilor din unitățile de învățământ de stat și particulare autorizate/acreditate, privind acordarea asistenței medicale gratuite și pentru promovarea unui stil de viață sănătos, cu modificările și completările ulterioare;
- g. certificat medical constatator al decesului, ca urmare a examinării pentru constatarea decesului, cu excepția situațiilor de suspiciune care necesită expertiză medico-legală, conform Ordinului ministrului justiției și ministrului sănătății nr. 1134/C-255/2000 pentru aprobarea Normelor procedurale privind efectuarea expertizelor, a constatărilor și a altor lucrări medico-legale;
- h. fișa medicală sintetică necesară copiilor cu dizabilități pentru încadrarea și reevaluarea în grad de handicap, conform Ordinului ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice, ministrului sănătății și ministrului educației naționale nr. 1985/1305/5805/2016 privind aprobarea metodologiei pentru evaluarea și intervenția integrată în vederea încadrării copiilor cu dizabilități în grad de handicap, a orientării școlare și profesionale a copiilor cu cerințe educaționale speciale, precum și în vederea abilitării și reabilitării copiilor cu dizabilități și/sau cerințe educaționale speciale;
- i. adeverințe încadrare în muncă pentru șomerii beneficiari ai pachetului de bază;

1.6. Servicii de administrare de medicamente

1.6.1. Administrarea de medicamente - intramuscular, subcutanat, intradermic, intravenos sau perfuzabil, după caz, pentru medicamentele recomandate de către medicii de familie ca urmare a actului medical propriu, se acordă asiguraților de pe lista proprie a medicului de familie, în timpul programului de lucru în cabinet.

1.6.2. Administrare schemă tratament direct observat (DOT) pentru bolnavul TBC confirmat, se acordă asiguraților de pe lista proprie a medicului de familie, în timpul programului de lucru în cabinet, cu respectarea prevederilor Ordinului ministrului sănătății nr. 6/2018 privind modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății 1171/2015 pentru aprobarea Ghidului metodologic de implementare a Programului național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei.

III. Pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, pot beneficia, după caz, de servicii medicale pentru situațiile de urgență medico-chirurgicale, supraveghere și depistare de boli cu potențial endemo-epidemic cât și de serviciile medicale aflate în pachetul de servicii medicale de bază prevăzut la pct. II., în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale.

PACHETUL DE SERVICII DE ÎNGRIJIRI MEDICALE LA DOMICILIU

PENTRU PACIENȚII DIN STATELE MEMBRE ALE UNIUNII EUROPENE/SPAȚIULUI ECONOMIC EUROPEAN/CONFEDERAȚIA ELVEȚIANĂ, BENEFICIARI AI FORMULARELOR/DOCUMENTELOR EUROPENE EMISE ÎN BAZA REGULAMENTULUI (CE) NR. 883/2004 AL PARLAMENTULUI EUROPEAN ȘI AL CONSILIULUI DIN 29 APRILIE 2004 PRIVIND COORDONAREA SISTEMELOR DE SECURITATE SOCIALĂ ȘI PENTRU PACIENȚII DIN STATELE CU CARE ROMÂNIA A ÎNCHEIAT ACORDURI, ÎNȚELEGERI, CONVENȚII SAU PROTOCOALE INTERNAȚIONALE CU PREVEDERI ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII

1. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului, beneficiază de pachetul de servicii medicale de bază pentru îngrijiri medicale la domiciliu din prezenta anexă:

Nr. crt.	Serviciul de îngrijire medicală la domiciliu
1.	Măsurarea parametrilor fiziologici: temperatură, respirație, puls, TA, diureză și scaun*****) *****) Recomandarea serviciului se face de către medici pentru toți parametrii prevăzuți, respectiv: temperatură, respirație, puls, TA, diureză și scaun
2.	Administrarea medicamentelor: 2.1. intramuscular*) 2.2. subcutanat*) 2.3. intradermic*) 2.4. oral 2.5. pe mucoase *) În afara injecțiilor și perfuziilor cu produse de origine umană.
3.	Administrarea medicamentelor intravenos, cu respectarea legislației în vigoare*) *) În afara injecțiilor și perfuziilor cu produse de origine umană.
4.	Sonda vezical, îngrijirea sondei urinare și administrarea medicamentelor intravezical pe sondă vezicală***)

	***) la bărbați se efectuează de către medicul care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu
5.	Administrarea medicamentelor prin perfuzie endovenoasă, cu respectarea legislației în vigoare*)
	*) În afara injecțiilor și perfuziilor cu produse de origine umană.
6.	Alimentarea artificială pe gastrostomă/sondă gastrică și educarea asiguratului/aparținătorilor
7.	Alimentarea pasivă, pentru bolnavii cu tulburări de deglutiție, inclusiv instruirea asiguratului/aparținătorului
8.	Clismă cu scop evacuator
9.	Spălătură vaginală în cazuri de deficit motor
10.	Manevre terapeutice pentru evitarea complicațiilor vasculare ale membrelor inferioare/escarelor de decubit: mobilizare, masaj, aplicații medicamentoase, utilizarea colacilor de cauciuc și a rulourilor
11.	Manevre terapeutice pentru evitarea complicațiilor pulmonare: posturi de drenaj bronșic, tapotaj, fizioterapie respiratorie
12.	Îngrijirea plăgilor simple și/sau suprainfectate/suprimarea firelor
13.	Îngrijirea escarelor multiple
14.	Îngrijirea stomelor
15.	Îngrijirea fistulelor
16.	Îngrijirea tubului de dren și instruirea asiguratului
17.	Îngrijirea canulei traheale și instruirea asiguratului
18.	Aplicarea de ploscă, bazinet, condom urinar, mijloc ajutător pentru absorbția urinei**)
	***) Este inclus și mijlocul ajutător pentru absorbția urinei, minim 2 mijloace ajutătoare pentru absorbția urinei/zi.
19.	Ventilație noninvazivă****)
	****) Se efectuează sub supravegherea medicului pneumolog cu atestat în Managementul general, clinic și terapeutic al tulburărilor respiratorii din timpul somnului - Somnologie poligrafie, în Managementul general, clinic și terapeutic al tulburărilor respiratorii din timpul somnului - Somnologie poligrafie, polisomnografie și titrare CPAP/BiPAP și în Managementul general, clinic și terapeutic al tulburărilor respiratorii - Ventilație noninvazivă, a medicului cu specialitatea Anestezie și terapie intensivă, a medicului specialist de medicină de urgență, care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu

20.	Alimentație parenterală - alimentație artificială pe cateter venos central sau periferic****)
	****) Se efectuează sub supravegherea medicului cu specialitatea anestezie și terapie intensivă care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu Serviciul nu include alimentele specifice.
21.	Kinetoterapie individuală*****)
	*****) Se efectuează doar de către kinetoterapeutul/ Fiziokinetoterapeutul/profesorul de cultură fizică medicală, care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu

2. Pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, beneficiază de pachetul de servicii medicale de bază pentru îngrijiri medicale la domiciliu din prezenta anexă, în condițiile stabilite de respectivele documente internaționale.

Nr. crt.	Serviciul de îngrijire medicală la domiciliu
1.	Măsurarea parametrilor fiziologici: temperatură, respirație, puls, TA, diureză și scaun*****)
	*****) Recomandarea serviciului se face de către medici pentru toți parametrii prevăzuți, respectiv: temperatură, respirație, puls, TA, diureză și scaun
2.	Administrarea medicamentelor:
	2.1. intramuscular*)
	2.2. subcutanat*)
	2.3. intradermic*)
	2.4. oral
	2.5. pe mucoase
	*) În afara injecțiilor și perfuziilor cu produse de origine umană.
3.	Administrarea medicamentelor intravenos, cu respectarea legislației în vigoare*)
	*) În afara injecțiilor și perfuziilor cu produse de origine umană.
4.	Sonda vezical, îngrijirea sondei urinare și administrarea medicamentelor intravezical pe sondă vezicală***)
	***) la bărbați se efectuează de către medicul care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu

5.	Administrarea medicamentelor prin perfuzie endovenoasă, cu respectarea legislației în vigoare*)
	*) În afara injecțiilor și perfuziilor cu produse de origine umană.
6.	Alimentarea artificială pe gastrostomă/sondă gastrică și educarea asiguratului/aparținătorilor
7.	Alimentarea pasivă, pentru bolnavii cu tulburări de deglutiție, inclusiv instruirea asiguratului/aparținătorului
8.	Clismă cu scop evacuator
9.	Spălătură vaginală în cazuri de deficit motor
10.	Manevre terapeutice pentru evitarea complicațiilor vasculare ale membrelor inferioare/escarelor de decubit: mobilizare, masaj, aplicații medicamentoase, utilizarea colacilor de cauciuc și a ruloarelor
11.	Manevre terapeutice pentru evitarea complicațiilor pulmonare: posturi de drenaj bronșic, tapotaj, fizioterapie respiratorie
12.	Îngrijirea plăgilor simple și/sau suprainfectate/suprimarea firelor
13.	Îngrijirea escarelor multiple
14.	Îngrijirea stomelor
15.	Îngrijirea fistulelor
16.	Îngrijirea tubului de dren și instruirea asiguratului
17.	Îngrijirea canulei traheale și instruirea asiguratului
18.	Aplicarea de ploscă, bazinet, condom urinar, mijloc ajutător pentru absorbția urinei**) <p>**) Este inclus și mijlocul ajutător pentru absorbția urinei, minim 2 mijloace ajutătoare pentru absorbția urinei/zi.</p>
19.	Ventilație noninvazivă****) <p>****) Se efectuează sub supravegherea medicului pneumolog cu atestat în Managementul general, clinic și terapeutic al tulburărilor respiratorii din timpul somnului - Somnologie poligrafie, în Managementul general, clinic și terapeutic al tulburărilor respiratorii din timpul somnului - Somnologie poligrafie, polisomnografie și titrare CPAP/BiPAP și în Managementul general, clinic și terapeutic al tulburărilor respiratorii - Ventilație noninvazivă, a medicului cu specialitatea Anestezie și terapie intensivă, a medicului specialist de medicină de urgență, care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu</p>
20.	Alimentație parenterală - alimentație artificială pe cateter venos central sau periferic****) <p>****) Se efectuează sub supravegherea medicului cu</p>

	specialitatea anestezie și terapie intensivă care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu Serviciul nu include alimentele specifice.
21.	Kinetoterapie individuală*****)
	*****) Se efectuează doar de către kinetoterapeutul/ Fiziokinetoterapeutul/profesorul de cultură fizică medicală, care își desfășoară activitatea într-o formă legală la furnizorul de îngrijiri medicale la domiciliu

PACHETUL DE SERVICII DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE LA DOMICILIU

**PENTRU PACIENȚII DIN STATELE MEMBRE ALE UNIUNII
EUROPENE/SPAȚIULUI ECONOMIC EUROPEAN/CONFEDERAȚIA
ELVEȚIANĂ, BENEFICIARI AI
FORMULARELOR/DOCUMENTELOR EUROPENE EMISE ÎN BAZA
REGULAMENTULUI (CE) NR. 883/2004 AL PARLAMENTULUI
EUROPEAN ȘI AL CONSILIULUI DIN 29 APRILIE 2004 PRIVIND
COORDONAREA SISTEMELOR DE SECURITATE SOCIALĂ ȘI
PENTRU PACIENȚII DIN STATELE CU CARE ROMÂNIA A
ÎNCHEIAT ACORDURI, ÎNȚELEGERI, CONVENȚII SAU
PROTOCOALE INTERNAȚIONALE CU PREVEDERI ÎN DOMENIUL
SĂNĂȚĂȚII**

1. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului, beneficiază de pachetul de servicii medicale de bază pentru îngrijiri paliative la domiciliu din prezenta anexă.

Nr. crt.	Serviciul de îngrijire paliativă la domiciliu
1.	Consultație, care poate cuprinde: Evaluare holistică și examen clinic pe aparate, Stabilirea diagnosticului paliativ de etapă, Susținerea pacientului și familiei pentru luarea deciziilor terapeutice și de îngrijire, Prescrierea medicației, Consilierea psiho-emoțională de bază a pacientului și familiei, - se efectuează numai de către medic
2.	Aplicarea de algoritmi/protocoale specifice de comunicare (Comunicarea prognosticului și/sau diagnosticului, înlăturarea blocajului în comunicare impus de familie) - se efectuează numai de către medic
3.	Elaborarea planului interdisciplinar de tratament și îngrijire - se efectuează de către toți membrii echipei interdisciplinare
4.	Aplicarea scalelor specifice (ex: SAV, BPI modificat, ESAS modificat, MMSE, instrumente standardizate de evaluare a anxietății, depresiei, delirului etc.) - se efectuează de către toți membrii echipei interdisciplinare
5.	Evaluarea statusului funcțional și a capacității de autoîngrijire pe baza scalelor specifice (ex: PPS, KARNOFSKY, ECOG, Barthel) - se efectuează de către toți membrii echipei interdisciplinare
6.	Activități de suport: Recomandarea de investigații clinice sau pentru internare, concediu medical, certificat medical constatator al decesului,

	- se efectuează numai de către medic
7.	Aplicarea și monitorizarea tratamentului farmacologic pentru managementul simptomelor (fatigabilitate, dispnee, anorexie, greață, vărsături, constipație, insomnie, delir, anxietate, depresie etc.) și/sau a durerii somatice/viscerale/neuropatice - se efectuează de către medic și asistentul medical
8.	Efectuarea de manevre diagnostice și terapeutice (montare sondă urinară, paracenteză evacuatorie, debridarea escarelor) - se efectuează numai de către medic
9.	Recoltarea de produse biologice și patologice - se efectuează de către medic și asistentul medical
10.	Monitorizarea pacientului pentru eficiența intervențiilor, Educarea pacientului și familiei pentru aplicarea planului de îngrijire - se efectuează de către toți membrii echipei interdisciplinare
11.	Educarea și informarea pacientului pentru auto-îngrijire - se efectuează de către toți membrii echipei interdisciplinare
12.	Îngrijire terminală - se efectuează de către medic, asistentul medical și psiholog
13.	Monitorizarea pacientului (funcții vitale, vegetative), Îngrijirea escarelor/stomelor/tumorilor exulcerate/pansamente - se efectuează de către medic și asistentul medical
14.	Montarea și îngrijirea sondei urinare - se efectuează de către medic și asistentul medical
15.	Montare dispozitiv subcutanat de administrare a medicației - se efectuează de către medic și asistentul medical
16.	Mobilizarea pacientului pentru profilaxia escarelor și menținerea autonomiei funcționale pacientului - se efectuează de asistentul medical și kinetoterapeut
17.	Aplicarea de metode nefarmacologice de tratament al simptomelor - se efectuează de către toți membrii echipei interdisciplinare
18.	Evaluare psihologică specializată - se efectuează de către psiholog
19.	Consiliere psihologică specializată a pacientului și familiei - se efectuează de către psiholog
20.	Psihoterapie individuală - se efectuează de către psiholog
21.	Elaborarea planului de kinetoterapie cu reevaluare funcțională periodică a pacientului - se efectuează de către kinetoterapeut/fiziokinetoterapeut/profesor de cultură fizică medicală
22.	Kinetoterapie pediatrică (metoda Bobath, metoda Kabath, ADL) - se efectuează de către kinetoterapeut/fiziokinetoterapeut/profesor de cultură fizică medicală
23.	Kinetoterapie respiratorie (managementul secrețiilor: tapotaj, gimnastică respiratorie, posturare)

	- se efectuează de către kinetoterapeut/fiziokinetoterapeut/ profesor de cultură fizică medicală
24.	Kinetoterapie profilactică - se efectuează de către kinetoterapeut/fiziokinetoterapeut/ profesor de cultură fizică medicală
25.	Aplicare benzi kinesiologice - se efectuează de către kinetoterapeut/fiziokinetoterapeut/ profesor de cultură fizică medicală
26.	Kinetoterapie în boli oncologice și boli asociate (exerciții, tehnică, manevre specifice, posturări) - se efectuează de către kinetoterapeut/fiziokinetoterapeut/ profesor de cultură fizică medicală

2. Pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, beneficiază de pachetul de servicii medicale de bază pentru îngrijiri paliative la domiciliu din prezenta anexă, în condițiile stabilite de respectivele documente internaționale.

Nr. crt.	Serviciul de îngrijire paliativă la domiciliu
1.	Consultație, care poate cuprinde: Evaluare holistică și examen clinic pe aparate, Stabilirea diagnosticului paliativ de etapă, Susținerea pacientului și familiei pentru luarea deciziilor terapeutice și de îngrijire, Prescrierea medicației, Consilierea psiho-emoțională de bază a pacientului și familiei, - se efectuează numai de către medic
2.	Aplicarea de algoritmi/protocoale specifice de comunicare (Comunicarea prognosticului și/sau diagnosticului, înlăturarea blocajului în comunicare impus de familie) - se efectuează numai de către medic
3.	Elaborarea planului interdisciplinar de tratament și îngrijire - se efectuează de către toți membrii echipei interdisciplinare
4.	Aplicarea scalelor specifice (ex: SAV, BPI modificat, ESAS modificat, MMSE, instrumente standardizate de evaluare a anxietății, depresiei, delirului etc.) - se efectuează de către toți membrii echipei interdisciplinare
5.	Evaluarea statusului funcțional și a capacității de autoîngrijire pe baza scalelor specifice (ex: PPS, KARNOFSKY, ECOG, Barthel) - se efectuează de către toți membrii echipei interdisciplinare
6.	Activități de suport: Recomandarea de investigații clinice sau pentru internare, concediu medical, certificat medical constatator al decesului, - se efectuează numai de către medic
7.	Aplicarea și monitorizarea tratamentului farmacologic pentru managementul simptomelor (fatigabilitate, dispnee, anorexie, greață, vărsături, constipație, insomnie, delir, anxietate, depresie etc.) și/sau a durerii somatice/viscerale/neuropatice

	- se efectuează de către medic și asistentul medical
8.	Efectuarea de manevre diagnostice și terapeutice (montare sondă urinară, paracenteză evacuatorie, debridarea escarelor) - se efectuează numai de către medic
9.	Recoltarea de produse biologice și patologice - se efectuează de către medic și asistentul medical
10.	Monitorizarea pacientului pentru eficiența intervențiilor, Educarea pacientului și familiei pentru aplicarea planului de îngrijire - se efectuează de către toți membrii echipei interdisciplinare
11.	Educarea și informarea pacientului pentru auto-îngrijire - se efectuează de către toți membrii echipei interdisciplinare
12.	Îngrijire terminală - se efectuează de către medic, asistentul medical și psiholog
13.	Monitorizarea pacientului (funcții vitale, vegetative), îngrijirea escarelor/stomelor/tumorilor exulcerate/pansamente - se efectuează de către medic și asistentul medical
14.	Montarea și îngrijirea sondei urinare - se efectuează de către medic și asistentul medical
15.	Montare dispozitiv subcutanat de administrare a medicației - se efectuează de către medic și asistentul medical
16.	Mobilizarea pacientului pentru profilaxia escarelor și menținerea autonomiei funcționale pacientului - se efectuează de asistentul medical și kinetoterapeut
17.	Aplicarea de metode nefarmacologice de tratament al simptomelor - se efectuează de către toți membrii echipei interdisciplinare
18.	Evaluare psihologică specializată - se efectuează de către psiholog
19.	Consiliere psihologică specializată a pacientului și familiei - se efectuează de către psiholog
20.	Psihoterapie individuală - se efectuează de către psiholog
21.	Elaborarea planului de kinetoterapie cu reevaluare funcțională periodică a pacientului - se efectuează de către kinetoterapeut/fiziokinetoterapeut/profesor de cultură fizică medicală
22.	Kinetoterapie pediatrică (metoda Bobath, metoda Kabath, ADL) - se efectuează de către kinetoterapeut/fiziokinetoterapeut/profesor de cultură fizică medicală
23.	Kinetoterapie respiratorie (managementul secrețiilor: tapotaj, gimnastică respiratorie, posturare) - se efectuează de către kinetoterapeut/fiziokinetoterapeut/profesor de cultură fizică medicală
24.	Kinetoterapie profilactică - se efectuează de către kinetoterapeut/fiziokinetoterapeut/profesor de cultură fizică medicală

25.	Aplicare benzi kinesiologice - se efectuează de către kinetoterapeut/fiziokinetoterapeut/ profesor de cultură fizică medicală
26.	Kinetoterapie în boli oncologice și boli asociate (exerciții, tehnici, manevre specifice, posturări) - se efectuează de către kinetoterapeut/fiziokinetoterapeut/ profesor de cultură fizică medicală

MEDICAMENTE CU ȘI FĂRĂ CONTRIBUȚIE PERSONALĂ ÎN TRATAMENTUL AMBULATORIU

PENTRU PACIENȚII DIN STATELE MEMBRE ALE UNIUNII EUROPENE/SPAȚIULUI ECONOMIC EUROPEAN/CONFEDERAȚIA ELVEȚIANĂ, TITULARI DE CARD EUROPEAN DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE, ÎN PERIOADA DE VALABILITATE A CARDULUI, PENTRU PACIENȚII DIN STATELE MEMBRE ALE UNIUNII EUROPENE/SPAȚIULUI ECONOMIC EUROPEAN/CONFEDERAȚIA ELVEȚIANĂ, BENEFICIARI AI FORMULARELOR/DOCUMENTELOR EUROPENE EMISE ÎN BAZA REGULAMENTULUI (CE) NR. 883/2004 AL PARLAMENTULUI EUROPEAN ȘI AL CONSILIULUI ȘI PENTRU PACIENȚII DIN STATELE CU CARE ROMÂNIA A ÎNCHEIAT ACORDURI, ÎNȚELEGERI, CONVENȚII SAU PROTOCOALE INTERNAȚIONALE CU PREVEDERI ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII

1. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, **titulari de card european de asigurări sociale de sănătate**, în perioada de valabilitate a cardului, beneficiază de medicamentele prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare, prevăzută în **Hotărârea Guvernului nr. 720/2008**, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

2. Pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederația Elvețiană, **beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului**, se acordă medicamente în aceleași condiții ca persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România. Aceștia beneficiază de medicamentele prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare, prevăzută în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

3. Pentru **pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale** cu prevederi în domeniul sănătății se acordă medicamente în aceleași condiții ca persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, respectiv medicamentele prevăzute în **Hotărârea Guvernului nr. 720/2008**, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

PACHETUL DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITATEA CLINICĂ MEDICINĂ FIZICĂ ȘI DE REABILITARE

PENTRU PACIENȚII DIN STATELE MEMBRE ALE UNIUNII EUROPENE/SPAȚIULUI ECONOMIC EUROPEAN/CONFEDERAȚIA ELVEȚIANĂ, TITULARI DE CARD EUROPEAN DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE, ÎN PERIOADA DE VALABILITATE A CARDULUI, PENTRU PACIENȚII DIN STATELE MEMBRE ALE UNIUNII EUROPENE/SPAȚIULUI ECONOMIC EUROPEAN/CONFEDERAȚIA ELVEȚIANĂ, BENEFICIARI AI FORMULARELOR/DOCUMENTELOR EUROPENE EMISE ÎN BAZA REGULAMENTULUI (CE) NR. 883/2004 AL PARLAMENTULUI EUROPEAN ȘI AL CONSILIULUI DIN 29 APRILIE 2004 PRIVIND COORDONAREA SISTEMELOR DE SECURITATE SOCIALĂ ȘI PENTRU PACIENȚII DIN STATELE CU CARE ROMÂNIA A ÎNCHEIAT ACORDURI, ÎNȚELEGERI, CONVENȚII SAU PROTOCOALE INTERNAȚIONALE CU PREVEDERI ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII

I. Pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, titulari de card european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului, beneficiază în ambulatoriul de specialitate pentru specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare, de consultațiile devenite necesare pe timpul șederii temporare în România și acordate pe baza biletelor de trimitere eliberate de medicii de familie, respectiv de medicii de specialitate.

Servicii medicale - consultații, serii de proceduri - în specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare

Consultația medicală de specialitate - inițială, cuprinde:

- anamneză, examenul clinic general, examenul clinic specific specialității respective, stabilirea și recomandarea explorărilor necesare și/sau interpretarea integrativă a explorărilor și a analizelor de laborator disponibile efectuate la solicitarea medicului de familie și/sau a medicului de specialitate, în vederea stabilirii diagnosticului;
- bilanțul articular anatomic și funcțional, bilanțul muscular, bilanțul global gestual și întocmirea planului de recuperare;
- unele manevre specifice pe care medicul le consideră necesare;
- stabilirea conduitei terapeutice, prescrierea tratamentului medical igienico-dietetic și fizical și de recuperare, medicină fizică și de reabilitare, precum și instruirea în legătură cu măsurile terapeutice și profilactice generale și specifice balneoclimatice - terapii cu factori naturali terapeutici: apele minerale terapeutice, lacurile și nămolurile terapeutice, gazele terapeutice, ansamblul elementelor fizico-chimice ale climatului, inclusiv microclimatul de saline și peșteri, avizate de Ministerul Sănătății conform legislației în vigoare.

II. Pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului, furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de medicină fizică și de reabilitare acordă serviciile medicale, numai pe baza biletului de trimitere în

aceleași condiții ca și persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, cu excepția situației în care pacienții respectivi beneficiază de servicii medicale programate, acordate cu autorizarea prealabilă a instituțiilor competente din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederația Elvețiană, și anume:

1. Servicii medicale - consultații, serii de proceduri - în specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare

1.1. Consultația medicală de specialitate - inițială, cuprinde:

- anamneză, examenul clinic general, examenul clinic specific specialității respective, stabilirea și recomandarea explorărilor necesare și/sau interpretarea integrativă a explorărilor și a analizelor de laborator disponibile efectuate la solicitarea medicului de familie și/sau a medicului de specialitate, în vederea stabilirii diagnosticului;
- bilanțul articular anatomic și funcțional, bilanțul muscular, bilanțul global gestual și întocmirea planului de recuperare;
- unele manevre specifice pe care medicul le consideră necesare;
- stabilirea conduitei terapeutice, prescrierea tratamentului medical igienico-dietetic și fizical și de recuperare, medicină fizică și de reabilitare, precum și instruirea în legătură cu măsurile terapeutice și profilactice generale și specifice balneoclimatice - terapii cu factori naturali terapeutici: apele minerale terapeutice, lacurile și nămolurile terapeutice, gazele terapeutice, ansamblul elementelor fizico-chimice ale climatului, inclusiv microclimatul de saline și peșteri, avizate de Ministerul Sănătății conform legislației în vigoare.

1.2. Consultația de reevaluare se acordă înainte de începerea unei serii de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare, în timpul seriei de proceduri sau la finalul fiecărei serii de proceduri la un interval ce nu poate să depășească 10 zile calendaristice de la momentul finalizării acesteia.

1.3. Procedurile specifice de medicină fizică și de reabilitare, care se pot acorda în cadrul unei serii de proceduri sunt:

Nr. crt.	PROCEDURI SPECIFICE DE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI DE REABILITARE
1.	Kinetoterapie de grup pe afecțiuni
2.	Galvanizare
3.	Ionizare
4.	Curenți diadinamici
5.	Trabert
6.	TENS
7.	Curenți interferențiali
8.	Unde scurte
9.	Microunde
10.	Curenți de înaltă frecvență pulsatilă
11.	Ultrasunet

12.	Combinatie de ultrasunet cu curenti de joasa frecventa
13.	Magnetoterapie
14.	Laserterapie
15.	Solux
16.	Ultraviolete
17.	Curenti cu impulsuri rectangulare
18.	Curenti cu impulsuri exponentiale
19.	Contractia izometrica electrica
20.	Stimulare electrica functionala
21.	Bai Stanger
22.	Bai galvanice
23.	Dus subacval
24.	Aplicatii cu parafina
25.	Bai sau pensulatii cu parafina
26.	Masaj regional
27.	Masaj segmentar
28.	Masaj reflex
29.	Limfmasaj
30.	Aerosoli individuali
31.	Pulverizatie camera
32.	Hidrokinetoterapie individuala generala
33.	Hidrokinetoterapie partiala
34.	Kinetoterapie individuala
35.	Tractiuni vertebrale si articulare
36.	Manipulari vertebrale
37.	Manipulari articulatiei periferice
38.	Kinetoterapie cu aparatura speciala cu dispozitive mecanice, electromecanice si robotizate
39.	Bai minerale (sulfuroase, cloruro-sodice, alcaline)
40.	Bai de plante

41.	Băi de dioxid de carbon și bule
42.	Băi de nămol
43.	Mofete naturale
44.	Mofete artificiale
45.	Împachetare generală cu nămol
46.	Împachetare parțială cu nămol
47.	Aplicație de unde de șoc extracorporale
48.	Aplicație de oscilații profunde
49.	Speleoterapia/Salinoterapia

Procedurile de la pct. 1 - 38, 47 - 49 pot fi efectuate numai de cabinetele medicale care dispun și de bază de tratament. Procedurile de la pct. 39 - 46 pot fi efectuate numai în bazele de tratament din stațiunile balneoclimaterice.

Procedurile se acordă pentru perioade și potrivit unui ritm stabilite de medicul curant de medicină fizică și de reabilitare.

1.3.1. Perioada pentru care se decontează procedurile specifice de medicină fizică și de reabilitare este de maximum 21 zile/an/asigurat atât la copii cât și la adulți cu excepția copiilor 0 - 18 ani cu diagnostic confirmat de paralizie cerebrală, când se acordă proceduri medicale specifice de medicină fizică și de reabilitare pentru o perioadă de maximum 42 de zile pe an/asigurat, aceste perioade putând fi fracționate în maximum două fracțiuni, în funcție de afecțiunea de bază la recomandarea medicului de specialitate medicină fizică și de reabilitare.

1.3.2. În cazul unor perioade de tratament fracționate la recomandarea medicului de medicină fizică și de reabilitare pentru fiecare perioadă de tratament se decontează o consultație inițială și o consultație de reevaluare, dar nu mai mult de două consultații inițiale și două consultații de reevaluare pe an/asigurat.

1.3.3. Seria de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare stabilită de medicul de specialitate medicină fizică și de reabilitare decontată pentru un asigurat include maximum 4 proceduri/zi de tratament. Pentru o serie de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare ce se desfășoară în bazele de tratament din stațiunile balneoclimatice se decontează maximum 4 proceduri/zi, din care 2 proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare cu factori terapeutici naturali.

1.4. Pentru situațiile în care unui asigurat nu i se recomandă o serie de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare se decontează 3 consultații/trimestru pentru aceeași afecțiune.

1.5. Pentru grupele de boli cronice G18, G19, G31b, G31c, G31d, G31e - prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, pentru care tratamentul se poate prescrie și monitoriza de către medicul în specialitatea medicină fizică și de reabilitare din unitățile sanitare nominalizate de către Ministerul Sănătății, pentru un bolnav cu una sau mai multe afecțiuni cronice, se decontează o consultație și prescripția

medicală/prescripțiile medicale aferente, trimestrial sau lunar, cu condiția ca aceste servicii să nu se fi efectuat de către un alt medic de specialitate pentru aceeași perioadă.

1.6. Consultațiile de specialitate medicină fizică și de reabilitare se acordă pe baza biletului de trimitere de la medicul de familie, sau de la medicul de specialitate din ambulatoriu clinic, cu excepția consultațiilor pentru afecțiunile prevăzute în anexa nr. 13 la norme care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu.

1.7. În cadrul consultațiilor de medicină fizică și de reabilitare se pot efectua după caz, următoarele proceduri diagnostice/terapeutice/tratamente care se efectuează în cabinetul medical:

Nr. crt.	Denumire procedură diagnostică/terapeutică/tratamente
1.	Determinarea indicelui de presiune gleznă/braț, respectiv deget/braț
2.	Podoscopie
3.	Osteodensitometrie segmentară cu ultrasunete
4.	Administrare tratament prin injectarea părților moi (intramuscular, intradermic și subcutanat)
5.	Mezoterapia - injectare terapeutică paravertebrală și periarticulară
6.	Administrare tratament prin puncție intravenoasă
7.	Puncții și infiltrații intraarticulare
8.	Blocaje chimice pentru spasticitate (toxină botulinică)

1.8. Lista afecțiunilor care pot fi tratate în ambulatoriu în specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare este:

Nr. crt.	AFECTIUNI
1.	Atrofii sistemice afectând în special sistemul nervos central
2.	Tulburări extrapiramidale și ale motricității
3.	Boli demielinizante ale sistemului nervos central
4.	Afecțiunile nervilor, rădăcinilor și plexurilor nervoase
5.	Polineuropatii și alte afecțiuni ale sistemului nervos periferic
6.	Afecțiuni ale joncțiunilor mioneurale și musculare
7.	Paralizia cerebrală și alte sindroame paralitice
8.	Status post infarct miocardic acut
9.	Status post accident vascular cerebral

10.	Insuficiența cardiacă clasa NYHA I și II
11.	Boală pulmonară obstructivă cronică clasa I și II
12.	Poliartropatii inflamatorii
13.	Artroze
14.	Dorsopatii
15.	Afecțiuni ale țesuturilor moi
16.	Status post leziuni traumatice
17.	Status post intervenții chirurgicale majore cardiovasculare, neurochirurgicale, ortopedice

III. Pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, care au dreptul și beneficiază de servicii medicale acordate pe teritoriul României, se acordă serviciile medicale numai pe baza biletului de trimitere în aceleași condiții ca și persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale, și anume:

1. Servicii medicale - consultații, serii de proceduri - în specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare

1.1. Consultația medicală de specialitate - inițială, cuprinde:

- anamneză, examenul clinic general, examenul clinic specific specialității respective, stabilirea și recomandarea explorărilor necesare și/sau interpretarea integrativă a explorărilor și a analizelor de laborator disponibile efectuate la solicitarea medicului de familie și/sau a medicului de specialitate, în vederea stabilirii diagnosticului;
- bilanțul articular anatomic și funcțional, bilanțul muscular, bilanțul global gestual și întocmirea planului de recuperare;
- unele manevre specifice pe care medicul le consideră necesare;
- stabilirea conduitei terapeutice, prescrierea tratamentului medical igieno-dietetic și fizical și de recuperare, medicină fizică și de reabilitare, precum și instruirea în legătură cu măsurile terapeutice și profilactice generale și specifice balneoclimatice - terapii cu factori naturali terapeutici: apele minerale terapeutice, lacurile și nămolurile terapeutice, gazele terapeutice, ansamblul elementelor fizico-chimice ale climatului, inclusiv microclimatul de saline și peșteri, avizate de Ministerul Sănătății conform legislației în vigoare.

1.2. Consultația de reevaluare se acordă înainte de începerea unei serii de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare, în timpul seriei de proceduri sau la finalul fiecărei serii de proceduri la un interval ce nu poate să depășească 10 zile calendaristice de la momentul finalizării acesteia.

1.3. Procedurile specifice de medicină fizică și de reabilitare, care se pot acorda în cadrul unei serii de proceduri sunt:

Nr. crt.	PROCEDURI SPECIFICE DE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI DE REABILITARE
1.	Kinetoterapie de grup pe afecțiuni
2.	Galvanizare
3.	Ionizare
4.	Curenți diadinamici
5.	Trabert
6.	TENS
7.	Curenți interferențiali
8.	Unde scurte
9.	Microunde
10.	Curenți de înaltă frecvență pulsatilă
11.	Ultrasunet
12.	Combinatie de ultrasunet cu curenți de joasă frecvență
13.	Magnetoterapie
14.	Laserterapie
15.	Solux
16.	Ultraviolete
17.	Curenți cu impulsuri rectangulare
18.	Curenți cu impulsuri exponențiale
19.	Contractia izometrică electrică
20.	Stimulare electrică funcțională
21.	Băi Stanger
22.	Băi galvanice
23.	Duș subacval
24.	Aplicații cu parafină
25.	Băi sau pensulații cu parafină
26.	Masaj regional
27.	Masaj segmentar
28.	Masaj reflex

29.	Limfmasaj
30.	Aerosoli individuali
31.	Pulverizație cameră
32.	Hidrokinetoterapie individuală generală
33.	Hidrokinetoterapie parțială
34.	Kinetoterapie individuală
35.	Tracțiuni vertebrale și articulare
36.	Manipulări vertebrale
37.	Manipulări articulației periferice
38.	Kinetoterapie cu aparatură specială cu dispozitive mecanice, electromecanice și robotizate
39.	Băi minerale (sulfuroase, cloruro-sodice, alcaline)
40.	Băi de plante
41.	Băi de dioxid de carbon și bule
42.	Băi de nămol
43.	Mofete naturale
44.	Mofete artificiale
45.	Împachetare generală cu nămol
46.	Împachetare parțială cu nămol
47.	Aplicație de unde de șoc extracorporale
48.	Aplicație de oscilații profunde
49.	Speleoterapia/Salinoterapia

Procedurile de la pct. 1 - 38, 47 - 49 pot fi efectuate numai de cabinetele medicale care dispun și de bază de tratament. Procedurile de la pct. 39 - 46 pot fi efectuate numai în bazele de tratament din stațiunile balneoclimaterice.

Procedurile se acordă pentru perioade și potrivit unui ritm stabilite de medicul curant de medicină fizică și de reabilitare.

1.3.1. Perioada pentru care se decontează procedurile specifice de medicină fizică și de reabilitare este de maximum 21 zile/an/asigurat atât la copii cât și la adulți cu excepția copiilor 0 - 18 ani cu diagnostic confirmat de paralizie cerebrală, când se acordă proceduri medicale specifice de medicină fizică și de reabilitare pentru o perioadă de maximum 42 de zile pe an/asigurat, aceste perioade putând fi fracționate în maximum două fracțiuni, în funcție de afecțiunea de bază la recomandarea medicului de specialitate medicină fizică și de reabilitare.

1.3.2. În cazul unor perioade de tratament fracționat la recomandarea medicului de medicină fizică și de reabilitare pentru fiecare perioadă de tratament se decontează o consultație inițială și o consultație de reevaluare, dar nu mai mult de două consultații inițiale și două consultații de reevaluare pe an/asigurat.

1.3.3. Seria de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare stabilită de medicul de specialitate medicină fizică și de reabilitare decontată pentru un asigurat include maximum 4 proceduri/zi de tratament. Pentru o serie de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare ce se desfășoară în bazele de tratament din stațiunile balneoclimatice se decontează maximum 4 proceduri/zi, din care 2 proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare cu factori terapeutici naturali.

1.4. Pentru situațiile în care unui asigurat nu i se recomandă o serie de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare se decontează 3 consultații/trimestru pentru aceeași afecțiune.

1.5. Pentru grupele de boli cronice G18, G19, G31b, G31c, G31d, G31e - prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, pentru care tratamentul se poate prescrie și monitoriza de către medicul în specialitatea medicină fizică și de reabilitare din unitățile sanitare nominalizate de către Ministerul Sănătății, pentru un bolnav cu una sau mai multe afecțiuni cronice, se decontează o consultație și prescripția medicală/prescripțiile medicale aferente, trimestrial sau lunar, cu condiția ca aceste servicii să nu se fi efectuat de către un alt medic de specialitate pentru aceeași perioadă.

1.6. Consultațiile de specialitate medicină fizică și de reabilitare se acordă pe baza biletului de trimitere de la medicul de familie, sau de la medicul de specialitate din ambulatoriu clinic, cu excepția consultațiilor pentru afecțiunile prevăzute în anexa nr. 13 la norme care permit prezentarea direct la medicul de specialitate din ambulatoriu.

1.7. În cadrul consultațiilor de medicină fizică și de reabilitare se pot efectua după caz, următoarele proceduri diagnostice/terapeutice/tratamente care se efectuează în cabinetul medical:

Nr. crt.	Denumire procedură diagnostică/terapeutică/tratamente
1.	Determinarea indicelui de presiune gleznă/braț, respectiv deget/braț
2.	Podoscopie
3.	Osteodensitometrie segmentară cu ultrasunete
4.	Administrare tratament prin injectarea părților moi (intramuscular, intradermic și subcutanat)
5.	Mezoterapia - injectare terapeutică paravertebrală și periarticulară
6.	Administrare tratament prin puncție intravenoasă

7.	Puncții și infiltrații intraarticulare
8.	Blocaje chimice pentru spasticitate (toxină botulinică)

1.8. Lista afecțiunilor care pot fi tratate în ambulatoriu în specialitatea clinică medicină fizică și de reabilitare este:

Nr. crt.	AFECȚIUNI
1.	Atrofii sistemice afectând în special sistemul nervos central
2.	Tulburări extrapiramidale și ale motricității
3.	Boli demielinizante ale sistemului nervos central
4.	Afecțiunile nervilor, rădăcinilor și plexurilor nervoase
5.	Polineuropatii și alte afecțiuni ale sistemului nervos periferic
6.	Afecțiuni ale joncțiunilor mioneurale și musculare
7.	Paralizia cerebrală și alte sindroame paralitice
8.	Status post infarct miocardic acut
9.	Status post accident vascular cerebral
10.	Insuficiența cardiacă clasa NYHA I și II
11.	Boală pulmonară obstructivă cronică clasa I și II
12.	Poliartropatii inflamatorii
13.	Artroze
14.	Dorsopatii
15.	Afecțiuni ale țesuturilor moi
16.	Status post leziuni traumatice
17.	Status post intervenții chirurgicale majore cardiovasculare, neurochirurgicale, ortopedice

PACHETUL DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE PENTRU SPECIALITĂȚILE PARACLINICE

PENTRU PACIENȚII DIN STATELE MEMBRE ALE UNIUNII EUROPENE/SPAȚIULUI ECONOMIC EUROPEAN/CONFEDERAȚIA ELVEȚIANĂ, TITULARI DE CARD EUROPEAN DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE, ÎN PERIOADA DE VALABILITATE A CARDULUI, PENTRU PACIENȚII DIN STATELE MEMBRE ALE UNIUNII EUROPENE/SPAȚIULUI ECONOMIC EUROPEAN/CONFEDERAȚIA ELVEȚIANĂ, BENEFICIARI AI FORMULARELOR/DOCUMENTELOR EUROPENE EMISE ÎN BAZA REGULAMENTULUI (CE) NR. 883/2004 AL PARLAMENTULUI EUROPEAN ȘI AL CONSILIULUI DIN 29 APRILIE 2004 PRIVIND COORDONAREA SISTEMELOR DE SECURITATE SOCIALĂ ȘI PENTRU PACIENȚII DIN STATELE CU CARE ROMÂNIA A ÎNCHEIAT ACORDURI, ÎNȚELEGERI, CONVENȚII SAU PROTOCOALE INTERNAȚIONALE CU PREVEDERI ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII

I. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, titulari de card european de asigurări sociale de sănătate, în perioada de valabilitate a cardului, beneficiază în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile paraclinice de servicii medicale pe baza biletelor de trimitere pentru investigații medicale paraclinice eliberate de medici de familie, respectiv de medici de specialitate din specialitățile clinice pentru serviciile medicale curative – consultații medicale de specialitate pentru afecțiuni acute și subacute precum și acutizări ale bolilor cronice.

II. Pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, beneficiază de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile paraclinice.

Furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate acordă servicii medicale numai pe baza biletului de trimitere în aceleași condiții ca și persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, cu excepția situației în care pacienții respectivi beneficiază de servicii medicale programate acordate cu autorizarea prealabilă a instituțiilor competente din statele membre ale Uniunii Europene/Spațiului Economic European/Confederația Elvețiană.

III. Pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, beneficiază în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile paraclinice de servicii medicale în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale.

Pacienții prevăzuți la punctele I., II. Și III. beneficiază de următoarele investigații medicale paraclinice:

1. Lista investigațiilor paraclinice - analize de laborator

Nr. crt.	Cod	Denumirea analizei de laborator
Hematologie		
1.	2.6001	Hemoleucogramă completă - hemoglobină, hematocrit, numărătoare eritrocite, numărătoare leucocite, numărătoare trombocite, formulă leucocitară, indici eritrocitari*1)
2.	2.6002	Numărătoare reticulocite
3.	2.6003	Examen citologic al frotiului sanguin*3)
4.	2.6040	VSH*1)
5.	2.60501	Determinare la gravidă a grupului sanguin ABO*1)
6.	2.60502	Determinare la gravidă a grupului sanguin Rh*1)
7.	2.6059	Anticorpi specifici anti Rh la gravidă
8.	2.6101	Timp Quick și INR*1) (International Normalised Ratio)
9.	2.6102	APTT
10.	2.6103	Fibrinogenemie*1)
Biochimie - serică și urinară		
11.	2.1002	Proteine totale serice*1)
12.	2.1003	Electroforeza proteinelor serice*1)
13.	2.10063	Feritină serică*1)
14.	2.1011	Uree serică*1)
15.	2.1012	Acid uric seric*1)
16.	2.1014	Creatinină serică*1), **)
17.	2.1015	Bilirubină totală*1)
18.	2.1016	Bilirubină directă*1)
19.	2.1020	Glicemie*1)
20.	2.10303	Colesterol seric total*1)
21.	2.10304	HDL colesterol*1)
22.	2.10305	LDL colesterol*1)
23.	2.10306	Trigliceride serice*1)
24.	2.10402	TGP*1)
25.	2.10403	TGO*1)
26.	2.10404	Creatinkinaza CK
27.	2.10406	Gama GT*1)
28.	2.10409	Fosfatază alcalină*1)
29.	2.10500	Sodiu seric*1)
30.	2.10501	Potasiu seric*1)
31.	2.10503	Calciu seric total*1)
32.	2.10504	Calciu ionic seric*1)
33.	2.10505	Magneziemie*1)
34.	2.10506	Sideremie*1)
35.	2.10507	Fosfor (fosfat seric)*9)
36.	2.2600	Examen complet de urină (sumar + sediment)*1)

37.	2.2604	Dozare proteine urinare*1)
38.	2.2612	Microalbuminuria (albumină urinară)*8)
39.	2.2622	Dozare glucoză urinară*1)
40.	2.2623	Creatinină urinară*8)
		Imunologie
41.	2.2500	TSH*1)
42.	2.2502	FT4*1)
43.	2.2507	Parathormonul seric (PTH)
44.	2.2509	Hormonul foliculostimulant FSH
45.	2.2510	Hormonul luteinizant (LH)
46.	2.2514	Cortizol
47.	2.2521	Testosteron
48.	2.2522	Estradiol
49.	2.2523	Progesteron
50.	2.2525	Prolactină
51.	2.327091	Anti-HAV IgM*2)
52.	2.327092	Ag HBs*1)
53.	2.327093	Anticorpi Anti HCV*1)
54.	2.32710	Testare HIV la gravidă*1)
55.	2.40000	ASLO*1)
56.	2.40010	VDRL*1) sau RPR*1)
57.	2.40013	Confirmare TPHA*4)
58.	2.40203	Antigen Helicobacter Pylori*1)
59.	2.430011	Complement seric C3
60.	2.430012	Complement seric C4
61.	2.43010	IgG seric
62.	2.43011	IgA seric
63.	2.43012	IgM seric
64.	2.43014	IgE seric
65.	2.40053	Proteina C reactivă*1)
66.	2.43040	Factor reumatoid*1)
67.	2.43044	ATPO
68.	2.43135	PSA*1)
69.	2.43136	free PSA*6)
		Microbiologie
		Exudat faringian
70.	2.3025	Examen bacteriologic exudat faringian - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare bacteriană*1)
71.	2.50102	Examen fungic exudat faringian - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare fungică*1)
		Examen urină
72.	2.3100	Urocultură*1) - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare bacteriană
		Examene materii fecale
73.	2.3062	Coprocultură*1) - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare bacteriană
74.	2.501201	Examen micologic materii fecale - Examen microscopic nativ și colorat,

		cultură și identificare fungică*1)
75.	2.5100	Examen coproparazitologic*1)
76.	2.2701	Depistare hemoragii oculte*1)
		Exame din secreții vaginale
77.	2.3074	Exame din secreții vaginale - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare bacteriană*1)
78.	2.50114	Exame din secreții vaginale - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare fungică*1)
		Exame din secreții uretrale
79.	2.3080	Exame din secreții uretrale - microscopic nativ și colorat, cultură și identificare bacteriană*1)
80.	2.50115	Exame din secreții uretrale - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare fungică*1)
		Exame din secreții otice
81.	2.3050	Examen bacteriologic din secreții otice - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare bacteriană*1)
82.	2.50119	Examen fungic din secreții otice - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare fungică*1)
		Exame din secreții nazale
83.	2.3022	Examen bacteriologic din secreții nazale - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare bacteriană*1)
84.	2.50103	Examen fungic din secreții nazale - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare fungică*1)
		Exame din secreții conjunctivale
85.	2.3040	Examen bacteriologic din secreții conjunctivale - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare bacteriană*1)
86.	2.50110	Examen fungic din secreții conjunctivale - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare fungică*1)
		Exame din colecție purulentă
87.	2.5032	Examen bacteriologic din colecție purulentă - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare bacteriană*1)
88.	2.501202	88. Examen fungic din colecție purulentă - Examen microscopic nativ și colorat, cultură și identificare fungică*1)
		Testarea sensibilității la substanțe antimicrobiene și antifungice
89.	2.313	Antibiogramă*5)
90.	2.502	Antifungigramă*5)
		Examinări histopatologice și citologice
91.	2.90211	Examen histopatologic procedura completă HE (1 - 3 blocuri)*7)
92.	2.90212	Examen histopatologic procedura completă HE (4 - 6 blocuri)*7)
93.	2.90101	Examen histopatologic procedura completă HE și colorații speciale (1 - 3 blocuri)*7)

94.	2.90102	Examen histopatologic procedura completă HE și colorații speciale (4 - 6 blocuri)*7)
95.	2.9030	Teste imunohistochimice*)
96.	2.9022	Citodiagnostic spută prin incluzii la parafină (1 - 3 blocuri)
97.	2.9160	Examen citologic cervico-vaginal Babeș-Papanicolau*1)
98.	2.9025	Citodiagnostic lichid de puncție

Condițiile/criteriile acordării investigațiilor paraclinice analize de laborator se stabilesc prin norme

2. Lista investigațiilor paraclinice de radiologie imagistică medicală și medicină nucleară

Nr. crt.	Denumire examinare radiologică/imagistică medicală/ medicină nucleară
	I. Radiologie - Imagistică medicală
	A. Investigații convenționale
	1. Investigații cu radiații ionizante
1.	Examen radiologic cranian standard*1)
2.	Examen radiologic cranian în proiecție sinusuri anterioare ale feței*1)
3.	Examen radiologic părți schelet în 2 planuri*1)
4.	Radiografie de membre*1):
	a) Braț
	b) Cot
	c) Antebraț
	d) Pumn
	e) Mână
	f) Șold
	g) Coapsă
	h) Genunchi
	i) Gambă
	j) Gleznă
	k) Picior
	l) Calcaneu
5.	Examen radiologic articulații sacroiliace*1)
6.	Examen radiologic centură scapulară*1)
7.	Examen radiologic coloană vertebrală/segment*1)
8.	Examen radiologic torace ansamblu*1)
9.	Examen radiologic torace osos (sau părți) în mai multe planuri/Examen radiologic torace și organe toracice*1)
10.	Examen radiologic vizualizare generală a abdomenului nativ*1)
11.	Examen radiologic tract digestiv superior (inclusiv unghiul duodenojejunal) cu substanță de contrast*1)
12.	Examen radiologic tract digestiv până la regiunea ileocecală, cu substanță de contrast*1)

13.	Examen radiologic colon dublu contrast
14.	Examen radiologic colon la copil, inclusiv dezinvaginare
15.	Examen radiologic tract urinar (urografie minutată) cu substanță de contrast
16.	Cistografie de reflux cu substanță de contrast
17.	Pielografie
18.	Examen radiologic retrograd de uretră sau vezică urinară cu substanță de contrast
19.	Examen radiologic uretră, vezică urinară la copil cu substanță de contrast
20.	Examen radiologic uter și oviduct cu substanță de contrast
21.	Radiografie retroalveolară
22.	Radiografie panoramică
23.	Mamografie în două planuri*1) - Obligatoriu în baza unui bilet de trimitere investigația se efectuează pentru ambii sâni, cu excepția situațiilor în care asigurata are mastectomie unilaterală - Tariful se referă la examinarea pentru un sân
24.	Sialografia, galactografia sinusuri, fistulografie cu substanță de contrast
25.	Osteodensitometrie segmentară (DXA)*1)
	2. Investigații neiradiante
26.	Ecografie generală (abdomen + pelvis)*1)
27.	Ecografie abdomen*1)
28.	Ecografie pelvis*1)
29.	Ecografie transvaginală/transrectală
30.	Ecografie de vase (vene)
31.	Ecografie de vase (artere)
32.	Ecografie ganglionară
33.	Ecografie transfontanelară
34.	Ecografie de organ/articulație/părți moi*2)
35.	Ecografie obstetricală anomalii trimestrul II
36.	Ecografie obstetricală anomalii trimestrul I cu TN
37.	Senologie imagistică*1) - Obligatoriu în baza unui bilet de trimitere investigația se efectuează pentru ambii sâni, cu excepția situațiilor în care asigurata are mastectomie unilaterală - Tariful se referă la examinarea pentru un sân
38.	Ecocardiografie
39.	Ecocardiografie + Doppler
40.	Ecocardiografie + Doppler color
41.	Ecocardiografie transesofagiană
	B. Investigații de înaltă performanță
42.	CT craniu nativ
43.	CT buco-maxilo-facial nativ
44.	CT regiune gât nativ
45.	CT regiune toracică nativ
46.	CT abdomen nativ
47.	CT pelvis nativ
48.	CT coloană vertebrală nativ/segment
49.	CT membre nativ/membru
50.	CT mastoidă

51.	CT sinusuri
52.	CT craniu nativ și cu substanță de contrast
53.	CT hipofiză cu substanță de contrast
54.	CT buco-maxilo-facial nativ și cu substanță de contrast
55.	CT regiune gât nativ și cu substanță de contrast
56.	CT regiune toracică nativ și cu substanță de contrast
57.	CT abdomen nativ și cu substanță de contrast administrată intravenos
58.	CT pelvis nativ și cu substanță de contrast administrată intravenos
59.	CT coloană vertebrală nativ și cu substanță de contrast administrată intravenos/segment
60.	CT membre nativ și cu substanță de contrast administrată intravenos/membru
61.	CT ureche internă
62.	Uro CT
63.	Angiografie CT membre
64.	Angiografie CT craniu
65.	Angiografie CT regiune cervicală
66.	Angiografie CT torace
67.	Angiografie CT abdomen
68.	Angiografie CT pelvis
69.	Angiocoronarografie CT
70.	RMN craniocerebral nativ
71.	RMN sinusuri
72.	RMN torace nativ
73.	RMN gât nativ
74.	RMN regiuni coloana vertebrală (cervicală, toracică, lombosacrată) nativ
75.	RMN abdominal nativ
76.	RMN pelvin nativ
77.	RMN extremități nativ/segment (genunchi, cot, gleznă etc.)
78.	RMN umăr nativ
79.	RMN umăr nativ și cu substanță de contrast
80.	RMN torace nativ și cu substanță de contrast
81.	RMN regiune cervicală nativ și cu substanță de contrast
82.	RMN cranio-cerebral nativ și cu substanță de contrast
83.	RMN regiuni coloana vertebrală (cervicală, toracică, lombosacrată) nativ și cu substanță de contrast
84.	RMN abdominal nativ și cu substanță de contrast
85.	RMN pelvin nativ și cu substanță de contrast
86.	RMN extrem, nativ/seg. (genunchi, cot, gleznă etc.) cu substanță de contrast
87.	RMN cord nativ
88.	RMN cord nativ și cu substanță de contrast
89.	RMN hipofiză cu substanță de contrast
90.	Uro RMN cu substanță de contrast
91.	Angiografia RMN trunchiuri supraaortice
92.	Angiografia RMN artere renale sau aorta
93.	Angiografie RMN/segment (craniu, abdomen, pelvis, membre, etc.)
94.	Angiografia carotidiană cu substanță de contrast
95.	RMN abdominal cu substanță de contrast și colangio RMN
96.	Colangio RMN
97.	RMN sâni nativ
98.	RMN sâni nativ și cu substanță de contrast
	II. Medicină nucleară

99.	Scintigrafia renală
100.	Scintigrafia cerebrală (scintigrafie SPECT perfuzie cerebrală - 30/90 min. de la inj.)
101.	Studiu radioizotopic de perfuzie miocardică la efort (scintigrafie SPECT perfuzie miocardică efort)
102.	Studiu radioizotopic de perfuzie miocardică în repaus (scintigrafie SPECT perfuzie miocardică repaus)
103.	Studiu radioizotopic de perfuzie pulmonară/scintigrafie perfuzie pulmonară
104.	Scintigrafia osoasă localizată
105.	Scintigrafia osoasă completă
106.	Scintigrafia hepatobiliară
107.	Scintigrafia tiroidiană
108.	Scintigrafia paratiroidiană

Condițiile/criteriile acordării investigațiilor paraclinice de radiologie imagistică medicală și medicină nucleară se stabilesc prin norme

PACHETUL DE SERVICII MEDICALE ÎN ASISTENȚA DE MEDICINĂ FIZICĂ ȘI DE REABILITARE ÎN SANATORII, INCLUSIV SANATORII BALNEARE

PENTRU PACIENȚII DIN STATELE MEMBRE ALE UNIUNII EUROPENE/SPAȚIULUI ECONOMIC EUROPEAN/CONFEDERAȚIA ELVEȚIANĂ, BENEFICIARI AI FORMULARELOR/DOCUMENTELOR EUROPENE EMISE ÎN BAZA REGULAMENTULUI (CE) NR. 883/2004 AL PARLAMENTULUI EUROPEAN ȘI AL CONSILIULUI DIN 29 APRILIE 2004 PRIVIND COORDONAREA SISTEMELOR DE SECURITATE SOCIALĂ ȘI PENTRU PACIENȚII DIN STATELE CU CARE ROMÂNIA A ÎNCHEIAT ACORDURI, ÎNȚELEGERI, CONVENȚII SAU PROTOCOALE INTERNAȚIONALE CU PREVEDERI ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII

I. Pentru pacienții din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederația Elvețiană, beneficiari ai formularelor/documentelor europene emise în baza Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului, furnizorii de servicii de recuperare medicală acordă serviciile medicale prevăzute în pachetul de servicii medicale de bază în asistența de medicină fizică și de reabilitare în sanatorii, inclusiv sanatorii balneare numai pe baza biletului de trimitere în aceleași condiții ca și persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, cu excepția situației în care pacienții respectivi beneficiază de servicii medicale programate, acordate cu autorizarea prealabilă a instituțiilor competente din statele membre ale Uniunii Europene/din Spațiul Economic European/Confederația Elvețiană.

Pachetul de servicii medicale de bază în asistența de medicină fizică și de reabilitare în sanatorii, inclusiv sanatorii balneare

1. Serviciile de recuperare medicală sunt servicii acordate în regim de spitalizare în sanatorii/secții sanatoriale pentru adulți și copii, preventorii cu sau fără personalitate juridică, inclusiv furnizori constituiți potrivit prevederilor Legii societăților nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare, care sunt avizate de Ministerul Sănătății ca sanatorii balneare ori au în structura avizată de Ministerul Sănătății secții sanatoriale balneare.

1.1. Servicii medicale de medicină fizică și de reabilitare, acordate în sanatorii balneare

Tipul de asistență balneară	Durata maximă*)
Servicii de medicină recuperare și balneologie	14 - 21 zile/an/asigurat acordate într-un singur episod care cuprinde minim 4 proceduri/zi pentru minim 5 zile/săptămână

*) Serviciile medicale acordate peste durata de spitalizare de 21 de zile se suportă în întregime de către asigurați. Serviciile medicale se acordă și pentru durate mai mici de 14 zile.

1.1.1. Serviciile se acordă în baza biletelor de trimitere pentru tratament de medicină fizică și de reabilitare în sanatorii balneare, eliberate de către medicii de familie, de către medicii de specialitate din ambulatoriu și medicii din spital, aflați în relații contractuale cu casele de

asigurări de sănătate. Criteriile de eliberare a biletelor de trimitere pentru tratament de medicină fizică și de reabilitare au în vedere patologia specifică și afecțiunile asociate ale asiguratului cu specificul de tratament balnear.

1.1.2. Serviciile se acordă pentru perioade și potrivit unui ritm stabilite de medicii de specialitate de medicină fizică și de reabilitare, cu încadrarea în prevederile mai sus menționate.

1.2. Servicii medicale de recuperare medicală acordate în sanatorii altele decât balneare și preventorii

1.2.1. Serviciile medicale de recuperare medicală acordate în alte sanatorii decât cele balneare și în preventorii sunt servicii acordate în regim de spitalizare, pentru perioade și potrivit unui ritm stabilite de medicii de specialitate care își desfășoară activitatea în aceste unități.

1.2.2. Serviciile se acordă în baza biletelor de trimitere pentru tratament de recuperare medicală eliberate de către medicii de familie, de către medicii de specialitate din ambulatoriu și medicii din spital, aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate.

II. Pentru pacienții din statele cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, care au dreptul și beneficiază de servicii medicale acordate pe teritoriul României, se acordă serviciile medicale prevăzute în pachetul de servicii medicale de bază în asistența de medicină fizică și de reabilitare în sanatorii, inclusiv sanatorii balneare prevăzut la punctul I numai pe baza biletului de trimitere în aceleași condiții ca și persoanelor asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale.